Encyclographie

DES

SCIENCES MEDICALES.

Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PERIODIQUES SUR CES SCIENCES, PUBLIÉS EN FRANCE,

SAVOIR :

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES,
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES;
ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, DE BROUSSAIS;
BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE;
ARCHIVES GÉNERALES DE MÉDECINE;
REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ETRANGÈRE;
JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS;
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE, ETC. ;
JOURNAL DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES;
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS;
LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX;
ANNALES D'HYGIENE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LEGALE;
BULLETIN GENÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MEDICALE ET CHIRURGICALE;
JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES;
JOURNAL DE CHIMIE MEDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE;
BROCHURES MEMOIRES, THÈSES, ETC.

ET

BULLETIN MÉDICAL BELGE, RÉUNIS.

PUBLIÉS SOUS LA DIRECTION DU DOCTEUR J.-R. MARINUS.

TOME TRENTIÈME.

FÉVRIER 1835. — 2e LIVRAISON DE LA 3e ANNÉE.

Bruxelles,
ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, QUAI AU FOIN, No 33.

1835.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES.

JANVIER 1835.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

—

Considérations sur l'emploi des douches d'air comme moyen de développer l'ouïe dans les affections de l'oreille moyenne ; par le Dr Deleau, jeune.

Lorsque j'ai annoncé, il y a quelques années, que je rétablissais l'ouïe au moyen de l'air atmosphérique, employé sous forme des douches, on a combattu mes assertions ; on a dit que « *jamais on ne ferait disparaître cette infirmité par le souffle ; qu'un tel miracle n'appartenait qu'à la Divinité.*

En se prononçant aussi affirmativement, l'auteur ignorait sûrement que la surdité n'est qu'un symptôme, et non une maladie de l'oreille, de même que la cécité n'est qu'un symptôme de la cataracte. En abaissant le cristallin, on ne guérit pas la maladie de l'œil, on ne fait que donner accès à la lumière, agent indispensable pour la vision. Qu'on agisse de même dans certains cas de surdité : qu'on donne à l'air atmosphérique, qui est à l'ouïe ce que les rayons lumineux sont à la vue, un libre cours dans l'intérieur de l'oreille, et on fera cesser la *disécie.*

Telles ont toujours été mes assertions. Je n'ai pas annoncé que je guérissais les maladies de l'oreille avec de l'air ; j'ai seulement avancé que je développais l'ouïe. Aujourd'hui, me suis-je trompé dans mes opinions ? Mes adversaires ont-ils eu raison de se déclarer publiquement contre mes procédés opératoires ? Mes travaux le prouveront.

Lorsqu'une surdité est due à un engorgement des amygdales, sans complication de maladie d'oreille, si on parvient à sonder la trompe d'Eustachi avec une algalie d'un calibre ordinaire, l'ouïe s'améliore toujours à l'instant de l'extraction du mandrin, parce que l'air pénètre aussitôt dans la caisse du tambour. Le patient s'en aperçoit par une sensation particulière qu'il indique. En même temps il assure entendre avec plus de facilité. Ce mieux-être, qui est encore plus remarquable après une douche d'air, continuée pendant deux ou trois minutes, n'est que momentané. Il faut avoir recours à l'excision des glandes qui compriment l'ouverture de la trompe, pour revenir ensuite aux douches d'air, que l'on continue jusqu'à ce que l'ouïe soit entièrement développée. Si l'on n'a pas cette précaution, pour peu que l'orifice du pavillon ait été rétréci, cette fonction devient rarement parfaite.

Une affection inflammatoire qui a siégé plusieurs années à l'entrée du conduit guttural du tympan, rétrécit tellement cet orifice que les sondes les plus fines, conduites par une main même exercée, ne peuvent pénétrer qu'après beaucoup de tentatives infructueuses. S'il arrivait qu'il restât encore de l'inflammation prête à passer à l'état aigu, il ne faudrait pas insister les premiers jours pour arriver dans la trompe ; il vaudrait mieux attendre au lendemain ; employer même quelques dérivatifs.

On est alors plus heureux en répétant l'opération ; on n'a qu'à s'applaudir de ce retard qui se trouve bien compensé, les jours suivans, surtout si on a soin de laisser la sonde en place, pour continuer les douches d'air tous les matins. L'ouïe se développe en raison de la grosseur des sondes que l'on introduit, et de l'ampleur que l'on parvient à donner à la trompe.

Les douches d'air enlèvent en peu de temps les obstructions de la trompe, lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de rétrécissement. La première opération que je nomme exploratrice, développe quelquefois l'ouïe au point qu'il est peu nécessaire de recourir à de nouvelles douches. Si cependant l'audition n'était pas parfaite, on peut en administrer de très-faibles, afin de ne pas fatiguer la caisse.

L'oblitération complète de la partie étroite de la trompe par phlegmasie chronique de la membrane qui la tapisse, n'est pas aussi facile à traiter. Dans certains cas, dix ou douze séances ne suffisent pas pour faire arriver de l'air dans la caisse. Il faut alors avoir recours aux sondes d'un petit calibre, et les porter le plus loin possible, afin qu'elles agissent elles-mêmes sur la partie rétrécie, à la manière de celles que l'on emploie dans le cathétérisme de l'urètre. Ce sont surtout ces cas difficiles qui demandent beaucoup de dextérité et d'habitude chez l'opérateur ; car il ne suffit pas de presser sur le lieu rétréci, pour faire avancer la sonde, il faut au contraire mettre une grande légèreté dans les manœuvres, qui consistent à donner diverses directions au bec du mandrin, en agissant sur l'extrémité opposée, en même temps que l'on cherche à faire avancer la sonde.

L'instrument une fois en place, on ne doit pas craindre de donner à la douche une force bien supérieure à celle qui est nécessaire dans les cas précédens, parce qu'il est fort rare que le courant d'air s'établisse subitement. D'abord on commence à entendre un léger filet d'air qui vient frapper la membrane du tympan; puis il augmente de jour en jour, et s'il n'y a pas de complication occasionée par la maladie de la caisse, l'ouïe se développe en raison de la quantité d'air qui arrive dans le centre de l'oreille moyenne, et de la facilité avec laquelle la colonne de ce fluide s'y introduit. D'après cet exposé, il ne faut cependant pas se flatter de désobstruer toutes les trompes d'Eustachi engonées ou rétrécies. Il est des maladies si anciennes et si graves, qu'on ne peut rien obtenir, malgré l'adresse de l'opérateur et la patience du malade. En pareil cas, il faut recourir à d'autres moyens, ou cesser tout traitement. C'est l'expérience qui doit servir de guide.

Les douches d'air ne conviennent dans les phlegmasies de la caisse du tambour avec ou sans suppuration, qu'autant que la sensibilité de cette portion de l'organe auditif est en rapport avec la force de la douche. Sil y a des douleurs pendant ou après l'opération, c'est un signe qu'il n'est pas encore temps de recourir à cette médication; mais une fois que l'on ne redoute plus l'otalgie, soit qu'il y ait sécrétion muqueuse ou purulente, perforation ou non de la membrane du tympan, les douches d'air sont nécessaires; elles élargissent la trompe et favorisent l'excrétion des matières épanchées qui entretiennent presque toujours la phlegmasie, parce qu'elles acquièrent par leur séjour des qualités délétères, comme on peut facilement s'en convaincre à l'odeur qu'elles exhalent. J'ai maintenant la conviction que les nombreuses caries de l'os temporal sont dues au séjour de ce pus infecte dans la caisse; trop épais, il ne peut s'écouler dans la gorge; il finit, il est vrai, par déterminer une perforation au tympan; mais elle est toujours trop étroite pour laisser entraîner au dehors les matières épanchées depuis plusieurs jours. L'eau employée en injections ne peut pénétrer à travers cette ouverture, qui ne s'agrandit presque jamais que quand la maladie est devenue incurable.

Les engoûmens de la caisse, sans otite apparente, que l'on reconnaît au bruit muqueux produit par le courant d'air, se guérissent très-bien en continuant les douches pendant plusieurs semaines. Il faut avoir soin de recommander au patient de dormir toujours sur le côté opposé à l'oreille que l'on traite, afin que la trompe élargie laisse cet organe se débarrasser des corps étrangers formés par la sécrétion morbide de la muqueuse qui le tapisse.

Ce chapitre que l'on trouvera peut-être trop peu développé, sera completé dans le recueil d'observations, parce qu'il me sera plus facile de faire des réflexions pratiques que l'on appréciera avec plus d'avantages que si elles eussent été séparées des sujets qui les font naitre.

On se tromperait si l'on pensait que les douches d'air suffisent seules pour guérir toutes les surdités qui dépendent des maladies de l'oreille moyenne: elles font, il est vrai, la base du traitement, comme le *lithontripteur* est l'instrument spécial qui sert à guérir de la pierre, et le bistouri à enlever un cancer, etc. Mais elles réclament, comme ces opérations, l'emploi d'un régime convenable, de petites saignées, des exutoires, des bains, etc., selon les causes, la gravité des maladies, et suivant le tempérament, les habitudes des patiens. Souvent même elles ne deviennent efficaces qu'après une opération préalable, la résection des amygdales, par exemple.

Observations.

De l'impuissance des agens thérapeutiques ordinaires dans certains cas de maladie de l'oreille moyenne.

Première observation.— Jules H...., âgé de quatorze ans, des environs de Gournay, né d'un père affecté d'une surdité avec suppuration de l'oreille moyenne, depuis l'âge de six ans, vint à Paris en 1833, réclamer les soins de M.***; il était lui même infirme de l'oreille depuis l'âge de cinq ans; la surdité était très-intense, mais sans être accompagnée, comme chez son père de lésion avec suppuration; seulement il ressentait de temps à autre des élancemens passagers qui n'avaient jamais d'autres suites; ils accompagnaient quelquefois de violens maux de gorge, ou des coryzas de quelques jours de durée. On avait toujours combattu ces accidens par des vomitifs qui avaient pour résultat une légère amélioration d'ouïe. M. * * *, chirurgien d'une grande réputation, débuta par l'application des ventouses, par l'administration répétée d'un sirop purgatif, et par des frictions sur les membres, faites tous les jours avec une pommade irritante. Le jeune H.... restait à Paris, uniquement pour son traitement qui fut suivi avec toute l'exactitude possible; la dysécée persistant malgré l'usage de ces premiers agens thérapeutiques, M. * * *, appliqua deux larges cautères à la partie postérieure des apophyses mastoïdes; ils furent suivis de l'ablation des amygdales, pratiquée en novembre 1833. Certes, il faut l'avouer, ce traitement paraissait rationnel. Cependant l'ouïe resta dans le même état. Enfin les cautères étant cicatrisés, deux larges moxas furent appliqués sur les apophyses; la peau profondément et largement cautérisée, laissa voir, après sa chute, deux plaies qui suppurèrent abondamment. L'ouïe s'améliora-t-elle? pas le moins du monde. H..... restait sourd après une année de traitement, et s'en retournait dans sa campagne, près de son père, qui lui avait légué, disait-on, son infirmité; de là son incurabilité.

Sa mère (d'après le conseil d'une de mes malades et non d'après celui de M. ***, son chirurgien, comme cela aurait dû être) me présenta son fils le 1er août 1834. Il n'entendait le battement d'une montre qu'à cinq ou six pouces du pavillon. Trois jours après, trois douches d'air lui firent entendre à six pieds, c'est-à-dire que la guérison de l'infirmité était complète.

Deuxième observation. — M. R... , d'un tempéra-

ment sanguin, fut affecté, dans le courant du mois de janvier 1826, d'une surdité due à un refroidissement de tout le corps après un exercice violent. Cette première atteinte se dissipa par l'emploi des saignées et des révulsifs généraux, ordonnés par M. le docteur ***, mais ce mieux être ne fut que momentané.

Pendant le cours d'un voyage à cheval, qui dura vingt-cinq jours, il fut pris d'un dévoiement pendant six jours, auquel succéda un grand mal de gorge, accompagné de grandes chaleurs ressenties dans la poitrine et d'une toux violente. Des adoucissans et le repos calmèrent ces premiers accidens qui furent suivis, au retour de M. R... à Paris, d'une éruption de boutons pustuleux qui se répandirent principalement sur les bras et les cuisses. Dans cet état, la surdité revint du côté gauche. D'abord cette rechute effraya bien plus le malade que les boutons et les maux de gorge.

M. *** consulté de nouveau, ordonna de boire trois ou quatre verrées par jour d'une tisane composée de salsepareille, douce amère, sulfure d'antimoine, ichtyocolle, sassafras et séné.

« Je pris, me dit le malade, de cette boisson pendant » un mois environ, mon estomac s'en trouva fatigué ; » je pris aussi dans ce mois au moins vingt bains dans » lesquels on mettait quatre livres de colle de peau de » lapin et du sublimé corrosif. C'est à la fin de ce trai- » tement, que l'oreille droite a décliné et s'est trouvée » dans la même position que la gauche. Il y avait alors » surdité complète. Le docteur *** fut d'avis de pren- » dre les conseils de M. Cullerier. Il fut convenu que je » suivrais un nouveau traitement de deux mois et demi. » Découragé par l'insuccès du premier, je m'adressai » au docteur Leroi. Il prétendit que *sa médecine pur- » gative* détruirait le vice siphilitique ainsi que le su- » blimé qui est un poison dont les mauvais effets se » font ressentir tôt ou tard. Le 1er juillet 1826, je pris » les premières doses du vomi-purgatif; elles produisi- » rent *de bons effets* (elles purgèrent), mais elles ré- » veillèrent de vieilles douleurs dans une cuisse qu'on » avait voulu me couper il y a vingt-quatre ans... etc. »

Ce fut dans cet état que je vis le malade pour la première fois, le 10 juillet. Un vaste phlegmon s'était emparé de la cuisse droite. Il fut terminé par résolution au moyen d'une saignée générale, et de l'application de 80 à 100 sangsues et de grands bains. — Je dirigeai alors toute mon attention du côté des oreilles. M. R... n'entendait plus le battement d'une montre, quoiqu'appliquée fortement sur les côtés de la têts et serrée entre les dents. Pour se faire comprendre, on était obligé de crier ; des bruits qui ressemblaient tantôt à une pluie qui tombe avec force, tantôt au vent qui soufle dans le feuillage, se faisaient entendre sans interruption. Le pharynx était phlogosé dans toute son étendue. Mon traitement commença par l'application de six ou huit ventouses, puis je sondai, pour la première fois, le 24 juillet ; il n'en résulta aucun effet avantageux pour l'ouïe. L'air poussé avec force ne put arriver dans les caisses, ce qui ne m'étonna pas, parce que la sonde n'était entrée qu'à quelques lignes dans la trompe; il en fut de même le 25 et le 26. Enfin, le 27, l'instrument pénétra plus avant, et un petit filet d'air arriva dans la caisse droite : aussitôt le patient perçut le battement d'une montre et put converser avec assez de facilité. Le 8 août seulement, l'air pénétra dans l'oreille gauche ; l'ouïe s'améliora peu les jours suivans. Ce ne fut que par de nouvelles tentatives, que nous finîmes par dilater suffisamment la trompe d'Eustachi qui depuis ne s'est pas refermée. M. R... entend parfaitement bien.

Sans doute le traitement anti-syphilitique était indispensable et parfaitement ordonné. Il a été suivi durant un temps suffisant, et tous ses effets étaient produits, lorsque M. Cullerier fut consulté par le médecin traitant. Pourquoi vouloir y revenir encore? parce que la surdité persistait. Mais ce second traitement n'aurait pas eu plus d'effet sur l'ouïe que le premier ; il eût été impuissant pour élargir les trompes d'Eustachi ; le purgatif Leroi était peut-être plus rationnel ; il pouvait produire de bons effets pour l'état de l'arrière-bouche.

Troisième observation. — M. le docteur Blandin, m'adressa dans le mois d'avril 1833, le jeune D *** âgé de 16 ans. Depuis plusieurs années, il éprouvait des maux de tête fréquens, accompagnés d'étourdissemens. A ces premières douleurs, se joignirent des bourdonnemens internes, puis une surdité qui fit de rapides progrès, surtout en automne et vers la fin des hivers de 1831, 32 et 33.

Sa voix était souvent altérée; il toussait fréquemment. Les glandes amygdales grosses et indurées touchaient la luette. Le conduit auditif gauche laissait couler une sérosité abondante mêlée de pus. De ce côté il ne percevait le battement d'une montre que lorsqu'elle était fortement pressée sur le pavillon ; de l'oreille droite, il entendait à quelques pouces.

Ce jeune homme avait exécuté avec exactitude les prescriptions suivantes sans résultats avantageux pour la surdité et pour la suppuration établie dans le conduit auditif gauche.

Du 28 septembre 1832 au 4 décembre, on lui pratiqua une saignée du bras de neuf onces. Le lendemain, il prit un vomitif. Quelques jours après on plaça à la nuque un grand et large séton ; on ajouta à ces agens thérapeutiques des injections journalières avec de l'eau de savon, des lavemens, des bains de pieds et enfin un régime alimentaire et adoucissant.

A la fin de décembre, on substitua au séton un cautère à plusieurs pois. On lui ordonna de boire tous les jours deux à quatre tasses d'eau de veau.

On fit avaler, tous les trois jours, le soir en se couchant, quatre pilules dites grains de santé. Ce nouveau traitement fut encore suivi plusieurs mois sans aucun succès. C'est alors que D *** vint me voir. J'enlevai la plus grande partie des glandes amygdales. Par expérience, je laissai un mois s'écouler sans autre traitement, afin d'observer les changemens qui surviendraient dans l'ouïe ; il n'y en eut aucun.

Le 12 mai, j'introduisis la sonde dans la trompe droite. La douche d'air fut supportée trois minutes.

Immédiatement après, D *** entendit le battement de la montre à bras tendu, et put converser sans qu'on élevât la voix. Quelques jours plus tard, l'ouïe était parfaite à droite. Il n'en fut pas de même à gauche; la phlegmasie chronique de la du membrane tympan, accompagnée de suppuration, exigea un traitement de quelques mois. C'est après la guérison seulement que les douches d'air produisirent de l'effet.

On voit par cette observation que le traitement le plus rationnel a été totalement impuissant pour rendre l'ouïe. Certes on ne pouvait prescrire des remèdes plus actifs que le sont les purgatifs, le séton, etc. La résection des amygdales n'eut pas plus d'effet entre mes mains. Il fallut y ajouter la dilatation mécanique, le cathétérisme de la trompe et les douches d'air. Nous reviendrons sur ce sujet important. DELEAU.

Guérison d'un squirrhe de l'utérus par la solution d'hydriodate de potasse ioduré; par M. CLARION jeune, D.-M. de Lyon.

Madame J. P., âgée de quarante-six ans, d'une constitution robuste, ayant joui de tous les attributs d'une santé florissante, devenue mère à vingt-six ans, pour la première et dernière fois, ayant toujours été bien réglée jusqu'à l'âge de quarante-trois ans (1828), éprouva tout-à-coup à cette époque une suppression par suite de l'événement malheureux arrivé à son unique enfant qui s'était noyé. Elle fut prise de suffocations, de douleurs vagues dans l'hypogastre et sourdes dans les reins, surtout du côté gauche; les pieds et les jambes se gonflèrent; puis, après huit mois, il survint une perte très-abondante, qui se renouvela trois fois pendant six mois, et fut remplacée par un écoulement jaunâtre et comme leucorrhéique. Les approches de son mari déterminaient de la douleur.

A quarante-cinq ans (février 1830), on reconnut l'altération de l'utérus, et l'on prescrivit un traitement anti-syphilitique par la liqueur de Van-Swiéten, se fondant sur ce que la malade avait eu, en 1827, une affection vénérienne qui cependant paraissait avoir été complètement guérie, puisque depuis, ni la malade ni le mari ne s'en étaient ressentis en aucune manière. Les accidens augmentèrent rapidement, l'écoulement devint sanieux, entraînant avec lui comme des débris de chairs putréfiées et répandant une odeur infecte. Des traitemens variés et plus ou moins rationnels, furent successivement employés jusqu'au 30 septembre 1830, sans produire une amélioration satisfaisante.

Le 2 décembre 1830, je fus prié de voir la malade pour la première fois; elle avait atteint sa quarante-sixième année; sa maigreur, quoique peu considérable, était néanmoins générale; les chairs étaient flasques, le teint était jaune, la figure fatiguée et ridée, les yeux environnés d'un cercle bleuâtre, la langue sans rougeur: les alimens passaient avec peine l'estomac; la digestion s'exécutait mal; elle était depuis trois mois accompagnée d'un sentiment de chaleur et de pesanteur dans la région épigastrique; la constipation était opiniâtre. La malade se plaignait de douleurs passagères dans la cuisse gauche et d'élancemens dans le vagin: l'utérus, exploré à l'aide du spéculum, présenta à son col un engorgement dur, squirrheux, inégal, peu sensible, et qui laissait néanmoins suinter à la pression une liqueur sanguinolente, d'une odeur repoussante. D'après toutes ces circonstances on ne pouvait méconnaître un squirrhe utérin. L'âge de la malade, l'ancienneté de son affection, les symptômes graves et caractéristiques qu'elle présentait et me laissaient aucun espoir de guérison, et me déterminèrent à porter un pronostic fâcheux.

Cependant, pour me conformer aux désirs de M. P., mari de la malade, je me décidai à tenter un traitement. Je prescrivis en conséquence l'application de douze sangsues sur l'abdomen, l'usage de la tisane de racine de guimauve, des cataplasmes émolliens sur le ventre, un bain tous les deux jours, le repos et la diète.

Le 8 décembre, j'appliquai, au moyen du spéculum, huit sangsues sur le col de l'utérus; continuation de la tisane, des cataplasmes, des bains, la diète, le repos et des injections émollientes dans le vagin.

Le 12, je commençai l'usage de la solution d'hydriodate de potasse ioduré, à la dose de dix gouttes, deux fois par jour, dans une tasse de tisane de guimauve; injections émollientes, cataplasmes, tisane ordinaire, régime doux et léger. Jusqu'au 30, continuation des mêmes moyens en augmentant tous les trois jours d'une goutte, soir et matin, de la solution d'hydriodate de potasse ioduré.

Le 5 janvier 1831, application de dix sangsues sur le col de l'utérus, injections dans le vagin de décoction d'eau d'orge, dans un litre de laquelle on ajoutait trois cuillerées à bouche d'une solution de chlorure de soude.

10. — Diminution de l'écoulement; l'odeur n'est plus repoussante, les douleurs ont beaucoup diminué, le soulagement est très-sensible.

15. — La dose de la solution d'hydriodate de potasse ioduré est portée à vingt gouttes, trois fois par jour, tisane de saponaire, régime doux, injections d'eau d'orge avec addition de deux onces de solution de chlorure de soude; frictions aux parties supérieures et internes des cuisses et à l'abdomen, avec la pommade d'Autenrieth.

Ce traitement, continué pendant neuf mois, et dans le cours duquel on a réitéré encore cinq fois l'application des sangsues sur le col de l'utérus et l'emploi, tous les deux ou trois jours, d'un bain prolongé de plusieurs heures, produisit une guérison inespérée. L'utérus revenait visiblement à son volume ordinaire; le col devint moins gros, moins dur, reprit graduellement sa forme et sa souplesse naturelles. Depuis le mois d'octobre 1831, la résolution paraît avoir été complète, tous les accidens ont disparu, madame J. P. a repris son

régime de vie habituel, s'est livrée aux occupations de son ménage, et maintenant (3 novembre 1834), elle se sent aussi forte et aussi bien portante qu'à aucune autre époque de sa vie. Les menstrues n'ont plus réparu, et les approches de son mari ne déterminent plus aucune douleur.

Depuis trois mois je donne des soins à une dame âgée de 38 ans, d'un tempérament nerveux, mère de trois enfans, ayant tous les signes bien caractérisés d'un squirrhe de l'utérus : le même traitement a déjà produit une amélioration marquée.

Cette observation a cela surtout d'intéressant qu'elle prouve qu'avec de la persévérance on peut se rendre maître du squirrhe de l'utérus déjà ancien, sans avoir recours ni à la cautérisation qui si souvent échoue, ni à l'extirpation, qui joint aux inconvéniens moraux de toute espèce des opérations sanglantes, l'inconvénient non moins grand d'offrir peu de sûreté. Quant à l'emploi qu'a fait dans cette maladie, M. le docteur Clarion, de l'hydriodate de potasse à l'intérieur, il n'y a rien de remarquable que le succès, attendu que déjà M. Magendie et plusieurs autres médecins français et surtout allemands y ont eu recours. Cependant M. Clarion, par la publication de ce fait aura fait une chose utile en rappelant aux praticiens, qui, en France, ne s'en souviennent pas assez, que ce médicament peut être utilement associé aux autres moyens très-rationnels qu'il a mis en usage chez la malade dont il vient de nous tracer l'histoire, moyens, il faut le dire, qui n'ont pas la moindre part dans le succès qu'il a obtenu.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

—

Moyen pour obtenir la sortie des séquestres osseux sans opération.

M. le docteur Bouget, dans le *Journal de la Société de médecine de Bordeaux*, vient de publier, sous le titre de *Souvenirs de la clinique de Delpech*, un petit article fort intéressant que nous croyons devoir rapporter ici.

M. Delpech, découragé par des insuccès qu'il avait eus dans des cas de nécroses du tibia, chercha et trouva un moyen qui a le double avantage de procurer la sortie du séquestre, et d'exempter de l'opération pénible et douloureuse qu'on pratique ordinairement en pareille occurrence. Ce moyen consiste à détruire, par l'acide sulfurique affaibli, le phosphate calcaire de la portion d'os à enlever. Celle-ci est réduite alors à son parenchyme gélatineux, et des pinces à pansement suffisent pour la détacher.

Ce fut en 1814 que M. Delpech fit usage pour la première fois d'un procédé si simple et si ingénieux. A cette époque, les blessés des batailles d'Orthez et de Toulouse affluèrent à Montpellier en telle quantité, que l'hôpital Saint-Éloi en fut rempli, et qu'il fallut créer une succursale à la tête de laquelle fut mis M. C. Fages, si connu dans la suite par ses savantes leçons de pathologie externe. La pourriture d'hôpital ne tarda pas à se déclarer dans ces deux établissemens, et elle y fit de si grands ravages que la plupart des amputations eurent une issue fâcheuse : les cas les plus heureux étaient ceux où les chairs détruites par la gangrène nosocomiale laissaient à nu un bout d'os plus ou moins considérable.— Un jeune homme amputé du bras, chez qui on avait à deux reprises et avec beaucoup de peine arrêté la pourriture d'hôpital, présentait un moignon au milieu duquel l'humérus faisait saillie d'un pouce et demi. Le séquestre aurait été probablement des mois entiers à se séparer, mais il n'en fut pas ainsi grâces aux soins éclairés de M. Delpech. Cet habile chirurgien fit recouvrir la surface extérieure de l'os d'un plumaceau de charpie trempé dans l'acide sulfurique affaibli ; un bourdonnet humecté du même liquide fut ensuite introduit dans le canal médullaire dont on avait préalablement ôté la substance réticulaire. Au bout de vingt-quatre heures la portion de l'humérus dénudée était ramollie au point qu'elle put être facilement détachée. Dix jours après, l'extrémité de l'os était recouverte de bourgeons charnus, et la guérison complète ne se fit pas attendre.

Dans l'année 1816, un individu porteur d'une nécrose dont le séquestre occupait presque toute l'étendue du tibia, se présenta à la Clinique. Quoique le sujet parût d'une bonne constitution et très-capable de supporter une opération grave, M. Delpech se détermina à recourir au moyen qui lui avait réussi dans le cas précédent. Il ne voulut pas même que l'instrument touchât les chairs qui recouvraient l'os. Voici comment il arriva à ses fins : on appliqua à la partie supérieure de la jambe une traînée de potasse caustique, et l'on obtint une escarre de la grandeur d'un écu de six livres. Cette escarre fut détachée de l'os, et ce dernier recouvert immédiatement après d'un plumaceau trempé dans l'acide sulfurique affaibli, qui au bout de deux ou trois pansemens, renouvelés chaque cinq ou six heures, le rendit assez mou pour pouvoir être détruit avec de simples pinces à pansement. Ce résultat une fois obtenu, on fit deux applications nouvelles et successives de potasse caustique et d'acide sulfurique au-dessous de la première ; de cette manière le séquestre fut mis à nu dans une étendue de cinq ou six pouces de long, sur un pouce et demi de large, et l'on put l'extraire avec la plus grande facilité. Il avait plus de six pouces de longueur, et formait presque les deux tiers d'un cylindre. Le malade pendant ce temps n'éprouva pour ainsi dire aucune douleur ; il quitta l'hôpital parfaitement guéri un mois après son entrée.

Depuis lors, jusqu'en 1822, époque à laquelle nous sommes parti de Montpellier, nous avons vu M. Delpech employer le moyen qui nous occupe, soit à l'hôpital, soit en ville, et toujours avec un égal succès. Nous nous en sommes servi nous même très-avantageusement chez un enfant qui était atteint d'une nécrose du tibia.

Plaie par arrachement intéressant la totalité du scrotum ; guérison.

Parmi les observations assez nombreuses de plaies par arrachement, la science en possède quelques-unes qui, soit par leur étendue, soit par la nature des parties intéressées, sont dignes de toute l'attention des praticiens. A côté des cas si dignes d'attention cités par Recolin, Lamotte et autres observateurs, nous en rapporterons un qui par le siége qu'il occupe et la nature des parties intéressées ne laisse pas que de mériter quelque attention.

Le 12 septembre dernier, un nommé François Lebreton, domestique à la commune de Tamervieu, en descendant d'une voiture chargée de fougère, rencontra le manche en bois d'une fourche qui avait été brisée et placée imprudemment derrière la voiture. L'extrémité acérée de ce manche déchira le pantalon, rencontra les bourses tout près du périnée, une grande partie du scrotum et du dartos restèrent au manche de la fourche et l'individu tomba par terre. Appelé deux heures après, nous examinâmes le blessé debout et reconnûmes ce qui suit : Ses testicules, dépouillés de leur enveloppe cutanée, sont excessivement longs, pendans, douloureux et se rétractent sous l'influence du toucher douloureux. Nous faisons coucher le malade, et reconnaissons qu'une petite partie du scrotum existe encore à gauche et se prolonge en arrière jusqu'au périnée ; du côté droit il n'en existe qu'une partie plus faible encore, et la déchirure s'étend du côté de la verge jusqu'au pubis. Un verre de sang au plus s'était écoulé ; à notre arrivée, l'écoulement avait tout-à-fait cessé ; les testicules, très-douloureux, comme nous l'avons dit, ne sont aucunement lésés ; le canal de l'urètre est également intact. Après avoir reconnu que nous pouvions, quoiqu'avec peine, recouvrir les testicules, rapprocher vers eux ce qui restait de leur enveloppe, nous avons rasé ces parties et procédé à la suture entortillée en commençant de bas en haut. Neuf aiguilles ont successivement été appliquées ; après l'opération, les testicules se trouvaient comprimés, ce qui nous inquiétait peu, vu la laxité des tissus. La suture terminée, ces douleurs qui avaient été très-vives jusqu'alors cessèrent complétement. Nous avons recouvert le tout de charpie et de compresses imbibées d'eau froide de quart d'heure en quart d'heure. Une saignée a été pratiquée et le malade mis à la diète. L'usage de l'eau froide a été continué jusqu'au troisième jour et le quatrième, les aiguilles ont été enlevées ; les tissus n'étaient plus tendus, la plaie présentait une simple rougeur sans douleurs. Des bouillons ont été accordés au malade et le pansement a consisté en plumasseaux de charpie enduits de cérat. Le huitième jour, la cicatrisation était opérée en grande partie, et enfin le quinzième, elle était complète. Les testicules nous ont paru un peu adhérens. La cicatrice est linéaire, et le scrotum semble n'avoir été jamais endommagé.

La difficulté de cicatrisation que l'on rencontre quelquefois dans ces sortes d'opérations, dépend le plus souvent de ce que les bords des plaies ne se trouvent point en contact, vu le peu d'épaisseur des parties et leur facilité à se replier sur elles-mêmes. Dans ces cas, le praticien doit veiller à ce que les bords de la plaie soient parfaitement adaptés, et il y arrivera presque nécessairement, si, obligé de pratiquer la suture, il ne comprime que légèrement les parties intéressées avec les fils ; alors les bords de la peau qui pourraient se trouver repliés, s'étendent par le gonflement, et le contact immédiat a lieu.

Roulotte, de Valognes.

MÉDECINE LÉGALE.

—

Considération sur l'impuissance comme cause de la nullité du mariage, accompagnée de réflexions sur la fécondation ; par M. J.-P. Beaude.

Une cause intéressante sous le rapport de la médecine légale, a été récemment soumise à l'appréciation du tribunal ; il s'agissait d'une demande en nullité de mariage formée par une femme qui prétendait que son mari était du sexe féminin. Nous allons donner un extrait du mémoire présenté aux juges, lequel contient le rapport de l'expert, et nous ferons suivre cet exposé de quelques réflexions sur un cas aussi intéressant.

« Sous l'empire du Code civil, un prétendu vice de conformation qui rend l'homme inhabile à l'acte naturel du mariage, l'annule-t-il de plein droit ?

» En termes plus généraux, le mariage peut-il être annulé aujourd'hui pour cause d'impuissance, lorsque cette impuissance résulte d'un vice de conformation *constaté légalement par un expert nommé à cet effet par jugement ?*

» Voici les faits qui ont donné lieu à cette grave question :

» Le 27 janvier 1822, la demoiselle N... contracta mariage avec une personne nommée X... Après quelques années, la demoiselle L..., dont les idées commençaient à se développer, reconnut que la personne avec laquelle elle s'était unie n'avait d'un homme que le nom. Ne pouvant supporter plus long-temps l'idée d'une pareille union, qui, du reste, avait gravement compromis sa santé, elle présenta à M. le président du tribunal une requête, dans laquelle elle expose : Que la personne avec laquelle elle s'était unie, loin d'avoir aucun des signes qui constatent la virilité, n'avait, au contraire, que les signes qui constatent le sexe féminin ; que ces signes étaient si exactement féminins, que son sexe était constamment révélé par une incommodité à laquelle les femmes seules sont sujettes ; que l'ignorance complète où elle était sur les conséquences charnelles du mariage (ignorance que son prétendu mari

avait intérêt à prolonger) expliquait comment elle avait pu conserver pendant plusieurs années des relations aussi contraires à la morale que nuisibles à son existence; que la nature de ces relations, devenues monstrueuses, en raison de la parité des sexes, avait mis sa vie en danger; qu'il y avait, en conséquence, nécessité pour elle de s'éloigner de la personne à laquelle elle s'était unie, et par suite de provoquer la dissolution d'une union fictive qui portait atteinte aux mœurs et compromettait son existence.

» Par suite de cette requête, et en vertu de l'ordonnance rendue par M. le président, la demoiselle N. assigna son prétendu mari devant le tribunal, pour voir annuler le mariage contracté le 27 février 1822.

» Sur cette demande, le tribunal rendit, à la date du 18 avril 1834, un jugement ainsi conçu :

» Attendu qu'il ne peut y avoir de mariage valable aux yeux de la loi, entre deux personnes du même sexe ;

» Attendu que la demanderesse prétend que la personne qui a contracté mariage avec elle le 27 février 1822, sous le nom de X., appartient au sexe féminin;

» Mais attendu que la demanderesse ne produit à l'appui de ses allégations, qu'un certificat du sous-préfet de Fontainebleau constatant que X. aurait été exempté du service militaire pour vice de conformation ;

» Attendu que la demanderesse allègue que X, loin d'avoir aucun des signes qui constatent la virilité, n'a, au contraire, que les signes qui constatent le sexe féminin ;

» Que ce sexe est révélé continuellement par un inconvénient auquel les femmes seules sont sujettes;

» Le tribunal, avant faire droit,

» Ordonne que, par-devant M. Lepelletier d'Aunay, juge que le tribunal commet à cet effet, la demanderesse fera preuve des faits par elle allégués et ci-dessus relatés, et ce, tant par titres que par témoins,

» Et, s'il y a lieu, par la visite de la personne de X.,

» Laquelle visite sera faite par le sieur Dubois, ancien doyen de la faculté de médecine de Paris, expert que le tribunal commet d'office, et qui prêtera ultérieurement serment entre les mains du juge-commissaire. »

Ce jugement a été exécuté, et madame X. présente aujourd'hui de nouveau devant le tribunal sa demande en nullité de mariage, fortement étayée par le rapport de M. Dubois. Voici les termes de ce rapport, en date du 2 juillet 1834 :

« Je soussigné, doyen et professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, nommé expert et commis d'office par jugement du tribunal de première instance de la Seine, le 18 avril 1834, à l'effet de procéder à la visite de la personne de X., après avoir prêté serment, le 10 juin 1834, entre les mains de M. Lepelletier d'Aunay, juge-commissaire à cet effet, déclare avoir fait la visite ordonnée par ledit jugement, et avoir reconnu ce qui suit:

» Le nommé X. est du sexe masculin, il a deux testicules comme tous les hommes; *une apparence de verge très-petite et mal conformée, car elle n'a pas de canal de l'urètre;* ce canal existe pourtant; mais il n'est pas à sa place naturelle, en sorte que par sa position, *il n'est pas susceptible d'exécuter la fonction essentielle chez l'homme*, qui est de porter la semence à l'orifice de l'utérus dans le vagin de la femme, en un mot, la vérité est que X. n'est point, *n'a jamais été* et ne peut jamais être dans les conditions nécessaires pour remplir auprès d'une femme le vœu de la nature, *qui est la propagation de l'espèce.*

« Il est vrai de dire aussi qu'au premier coup *d'œil*, et lorsqu'on n'a pas l'habitude de ces sortes des conformations, quand X. se découvre, on est frappé de l'idée que ce peut être une femme; mais, par un examen attentif, et lorsqu'on est muni de connaissances anatomiques nécessaires, on s'assure facilement que chaque division des bourses qui représente une grande lèvre de femme est occupée par un testicule, dont on poursuit facilement le cordon vers l'anneau de chaque côté, mais ensuite, examinant un peu plus haut, on voit que ce qui pouvait paraître un fort clitoris est une petite verge d'homme, mais sans canal de l'urètre; en écartant ce qui a l'apparence de deux grandes lèvres d'une vulve, on ne voit dans le fond que la petite ouverture du canal de l'urètre, qui est *fort loin* et au-dessous de cette petite verge; et cette position de l'ouverture du canal, qui n'a aucune longueur, doit donner au sujet qui la porte la nécessité de s'accroupir pour rendre les urines, ne pouvant les lancer au loin, pour éviter de se salir. *Signé* Dubois.

« Paris, le 1er juillet 1834. »

On voit que, dans la demande formée pour obtenir le premier jugement, il y avait eu erreur sur la qualité de X., que l'on avait supposé être une femme, et que l'on avait même dit être soumis à l'évacuation menstruelle. Le rapport de l'expert ne laisse aucun doute à cet égard. X. est un homme affecté d'un hypospadias qui s'ouvre au-dessous de la racine d'une verge petite et malconformée. Quant à l'écoulement menstruel, il est présumable qu'il y a eu erreur sur ce fait, à moins qu'une hématurie ou écoulement hémorrhoïdal périodique n'ait pu donner à la demoiselle N. quelque apparence de preuve sur ce fait. Le silence que garde l'expert sur cette circonstance accessoire se comprend facilement; car une fois le sexe reconnu et l'état d'impuissance constaté, les autres faits qui pouvaient présenter quelque intérêt physiologique n'étaient d'aucune importance à la cause, et le devoir du médecin légiste est de dégager ses rapports de tous les détails scientifiques, qui ne sont pas indispensables pour éclairer la conscience du magistrat.

Au demeurant, dans l'état de nos connaissances physiologiques, l'existence des testicules ne permet pas de supposer celle d'un utérus, et les derniers travaux de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, sur les hermaphrodites, ont démontré d'une manière rigoureuse, d'après ses principes sur l'organisation ce que l'on savait déjà, c'est que chez les mammifères, il ne peut exister con-

currement les deux organes caractéristiques et essentiels de chaque sexe, c'est-à-dire des testicules et un utérus; donc le nommé X. n'a pu être soumis à un écoulement menstruel analogue à celui de la femme.

Mais s'il est impossible de trouver des êtres participant d'une manière réelle aux deux sexes, il n'est pas rare de rencontrer des individus qui usurpent quelques attributs du sexe qui leur est opposé, et il est même des cas dans lesquels il serait difficile de se prononcer sur le sexe réel d'un sujet qui serait l'objet d'une visite d'expert. Ainsi, supposons que X, qui fait l'objet de ce rapport, ait eu les testicules retenus au-dessus des anneaux inguinaux, l'on n'aurait que des caractères généraux pour faire présumer le sexe: car la position du méat urinaire au-dessous d'une verge qui pouvait être un clitoris développé, deux grandes lèvres et un sillon vulvaire auraient paru plutôt les organes mal conformés d'une femme que ceux d'un crypsorchide avec une verge incomplète. Les caractères généraux, tels que l'existence de la barbe, la conformation du bassin, enfin la *masculinité* des formes, seraient souvent des indications trompeuses; car Fodéré cite un cas analogue à celui qui fait le sujet de cet article, dans lequel, malgré l'existence de deux testicules, le sujet avait la rondeur des formes du sexe féminin. Quoique n'étant pas complétement semblable à celui que nous avons rapporté cependant, ce cas s'en rapproche trop sous certains rapports pour que nous ne le citions pas ici.

« Un soldat de marine, âgé d'environ vingt-ans, qui était à l'hôpital de Toulon, fut désigné comme hermaphrodite. Un médecin l'ayant visité, lui trouva les parties de la génération réservées au sexe masculin dans un état d'imperfection apparente; la verge était d'ailleurs bien conformée, et les bourses contenaient deux testicules; mais au-dessous de la verge, et dans la direction du raphée, elles se trouvaient séparées par une fente longue d'environ deux pouces, se prolongeant dans son milieu, en forme d'entonnoir, par un enfoncement plus étroit, dans lequel l'extrémité du doigt pouvait être aisément introduite, et qui était continuellement humecté par quelque mucosité. Ce jeune homme, dont la taille était de cinq pieds, avait la peau blanche et douce, peu de barbe, le sein ferme et arrondi, développé comme celui d'une jeune fille de seize ans. Ses hanches étaient évasées, ses cuisses épaisses, ses genoux un peu en dedans, etc. »

La différence entre ce sujet et celui qui est l'objet du rapport, consiste en ce qu'il avait une verge bien conformée, et que par conséquent, il ne pouvait être accusé d'impuissance; et cependant, malgré l'existence d'organes réellement bien conformés, il avait les caractères généraux et l'habitude extérieure du sexe féminin si bien caractérisés, que si on les eût rencontrés chez un crypsorchide tel que nous le supposions tout à l'heure, on n'eût pas hésité à le regarder comme une femme. Il est vrai que, comme dernier moyen de constater l'identité du sexe dans un cas aussi obscur, il resterait comme preuve de *masculinité* l'écoulement de la liqueur spermatique par le canal de l'urètre; mais si l'on considère la difficulté d'obtenir une preuve de cette nature chez un sujet qui serait conformé ainsi que l'est X, et surtout si l'on envisage l'immoralité d'une semblable investigation qui, jusqu'à un certain point, rappellerait le congrès des anciens juges, on comprendra qu'il peut exister des cas dans lesquels il serait presque complétement impossible de déterminer par l'inspection la nature du sexe d'un individu. D'ailleurs l'âge du sujet, l'inertie ou l'atrophie des testicules pourraient encore enlever cette dernière preuve, que nous indiquions, d'un sexe si contesté.

Il nous reste maintenant à examiner quel est le résultat de la conformation de M. X. sous le rapport de ses relations civiles; nul doute que, tel que le veut la nature, et tel que peut l'entendre la loi, M. X. ne soit impuissant; donc le mariage qu'il a contracté avec la demoiselle N. n'a pu être consomné sous le rapport charnel, et doit être nul de plein droit; car si le mariage, ainsi que le définissent les légistes et les canonistes, est l'union des sexes dans le but de procréer une postérité, M. X. se trouve dans des conditions physiques qui lui empêchent d'avoir jamais cet espoir, puisque, indépendamment de l'exiguité de la verge, la position du méat urinaire au-dessous de la base de cet organe ne peut pas permettre à la liqueur spermatique d'être portée dans le vagin, et cette condition est essentielle pour qu'il y ait fécondation.

Cependant, ici, comme lorsqu'il s'agit de tous les mystères de la nature, l'opinion des physiologistes présente encore quelques divergences suivant les doctrines qu'ils admettent pour expliquer les fonctions. Les partisans de l'*aura seminalis* pensent, par exemple, qu'il suffit que la liqueur spermatique soit déposée à l'entrée du vagin, pour qu'il puisse y avoir conception, et il ne manque pas de faits pour appuyer leur doctrine; tandis que ceux qui croient qu'il faut le contact du sperme dans la cavité de l'utérus, disent qu'il ne peut y avoir de fécondation que lorsque la liqueur séminale est lancée sur le col même de cet organe.

Il est présumable que, de ces deux opinions, aucune n'est absolument vraie; ainsi l'existence constante des animalcules dans un sperme fécondant et les belles expériences de MM. Dumas et Provost sur la fécondation, détruisent les hypothèses des partisans de l'*aura seminalis* en même temps qu'elles modifient celles des partisans de l'opinion opposée puisqu'au lieu d'un fluide, vivant à la vérité, on a comme principe de fécondation, des animaux susceptibles de locomotion. Des physiologistes ont supposé qu'il y avait dans cette fonction aspiration de la matrice. Nous pensons qu'il n'est pas besoin de cette hypothèse pour expliquer certaine fécondation, malgré des obstacles mécaniques tels que la membrane de l'hymen conservée presque entière, ou certains rétrécissemens du vagin, comme celui dont parle Mahon, qui, dans une certaine étendue, ne permettait que le passage d'une plume à écrire; ou bien chez l'homme, certains hypospadias qui font que la liqueur spermatique s'épanche contre les parois vaginales, au lieu d'être lancée sur le col de l'utérus.

Dans ces cas divers, où la conception cependant eut lieu, il est facile de se l'expliquer, en se rendant compte des fonctions de tous les conduits de l'économie animale; tous sont doués d'un mouvement péristaltique particulier qui souvent ne se manifeste que dans certaines conditions; ainsi les sondes introduites dans l'urètre quelquefois sont aspirées avec force, d'autres fois sont réjetées au dehors par les efforts seuls de ce canal, et c'est souvent à ces causes, que l'on doit la présence des corps étrangers dans la vessie, surtout chez la femme. Or, n'est-il pas rationnel de penser que ce qui se passe sous nos yeux dans l'urètre par l'irritation des corps étrangers, peut avoir lieu dans le vagin, excité par l'action du coït, surtout si l'on considère que cet organe est muni de fibres musculaires et même de muscles propres. Il y a plus, cette action péristaltique des parois du vagin a souvent été reconnue constante pendant le coït; il resterait seulement à prouver qu'elle a pu se continuer après. Je ne pense pas que, dans l'état de nos connaissances, et en invoquant l'analogie, l'on puisse manquer de preuves d'un semblable fait qui, par ses conséquences, permet d'expliquer comment, dans les cas que nous avons cités plus haut, la liqueur spermatique a pu être écoulée jusqu'au col et même dans la cavité de l'utérus.

On comprend que si, sous le rapport purement physiologique, de semblables faits restreignent les limites de l'impuissance, d'un autre côté cependant le médecin légiste ne doit pas se laisser complétement entraîner par eux, car les probabilités, pour ces cas rares, sont si peu nombreuses, qu'ils doivent être mis en-dehors la règle commune: et si l'on était commis par justice pour un tel fait, le magistrat ne pourrait vous demander si tel individu peut, par un effet extraordinaire de la nature, procréer son semblable, mais si, suivant la règle commune, il peut remplir le devoir du mariage en devenant père.

Cette règle, qui devrait servir de base de conduite au médecin légiste chargé de prononcer sur l'impuissance d'un époux, ne serait cependant pas celle qu'il devrait suivre, s'il s'agissait, par exemple, d'un désaveu de paternité. Ici il existe un fait accompli, et la présomption est acquise au père putatif de l'enfant. Ce cas si rare que nous supposions toute à l'heure est maintenant accompli, et, à moins d'impossibilité absolue et rigoureusement constatée, la déclaration doit être en faveur de la mère. On ne saurait jusqu'à quel point on devrait s'arrêter dans cette voie, si l'on admettait l'expérience rapportée par Hunter dans les *Transactions philosophiques de* 1779. Un homme était affecté d'un hypospadias qui s'ouvrait au-dessous du gland; ne pouvant avoir d'enfant, il consulta John Hunter, qui lui conseilla de recueillir sa semence dans une seringue chaude au moment du coït, et de l'injecter dans le vagin; la chose, dit Hunter, réussit, et la femme accoucha neuf mois après. M. Orfila paraît révoquer complétement en doute ce fait, rapporté par Hunter; mais il faudrait aussi, pour être rigoureusement conséquent, nier les expériences de Spalazzani qui féconda une chienne en lui injectant dans l'utérus dix-sept grains de la liqueur séminale d'un chien, avec une petite seringue fort pointue et chauffée à 30 degrés. Soixante-deux jours après, elle mit bas trois petits fort bien portans. Certes, ce qui a lieu pour un mammifère d'un ordre aussi élevé que le chien, peut très-bien se reproduire chez l'homme; et sans vouloir que de semblables faits, dont on comprend tout l'extraordinaire et toute l'étrangeté, puissent servir à établir des règles ou des bases de conduite, ils doivent cependant être enregistrés dans les fastes de l'art comme servant à démontrer quelle peut être la puissance de la nature. Au surplus, le temps est peut-être prochain où le grand mystère de la génération laissera tomber quelques-uns de ses voiles.

MM. Dumas et Provost, que j'ai déjà cités plus haut, ont démontré l'action des animalcules dans la fécondation, et ils ont prouvé d'une manière évidente qu'ils en étaient les principaux agens. Bien que ces expériences aient été faites sur des œufs de batraciens, elles n'en présentent pas moins d'intérêt comme analogie, puisque la liqueur séminale de ces animaux présente des zoospermes comme celle des êtres qui leur sont supérieurs. Peut-être ne doit-on pas, chez les mammifères, borner seulement le moment de la fécondation à l'instant du coït, car il est certain que les animalcules du sperme vivant plusieurs heures après l'émission de la liqueur séminale, il suffit, pour les observer, de les soustraire au contact de l'air en les plaçant entre deux lames minces de verre ou de mica, et de les mettre dans une température convenable. M. Charles Chevalier, qui s'est occupé avec succès d'observations microscopiques, m'a dit en avoir conservé vingt-quatre heures, moi-même j'en ai vu vivre plus de deux ou trois heures. Nul doute qu'ils ne se conservent plus longtemps vivans dans le vagin et l'utérus. Dans certains insectes, il existe chez les femelles une vésicule dans laquelle le mâle dépose la liqueur séminale et meurt après. Pendant toute la ponte, qui dure assez longtemps, les œufs sont fécondés par la liqueur contenue dans cette vésicule qui s'ouvre dans l'oviduque.

Ces considérations, toutes physiologiques, ne sont pas encore de nature à pouvoir éclairer la médecine légale où il faut des faits de la dernière évidence, car c'est là surtout qu'il n'est pas permis à la médecine d'être conjecturale; mais ils indiquent que dans la route que la science suit aujourd'hui, où elle s'éclaire de l'induction philosophique, l'époque n'est peut-être pas éloignée où elle fera participer la société à des conquêtes toutes nouvelles, et qui pourraient apporter des modifications heureuses à ses lois, à sa morale et à sa philosophie.

Au moment où nous terminons cet article, le tribunal du Ire instance de la Seine, Ire Chambre, sous la présidence de M. Debelleyme, a, dans son audience du 17 décembre dernier, sans entendre les plaidoiries, et jugeant sur simples conclusions, prononcé dans l'affaire dont nous venons de parler dans les termes suivans:

» Attendu qu'il résulte du rapport du docteur Du-

Bois, expert à ce commis par le jugement du 18 avril dernier, que X.., est réellement du sexe masculin;

» Attendu que le sexe étant aujourd'hui certain, les défauts de conformation, quels qu'ils soient, ne peuvent faire prononcer la nullité du mariage;

» Attendu que cette doctrine est conforme à l'esprit du code civil, qui a voulu prévenir pour toujours les scandales auxquels ont donné lieu, sous l'ancienne législation, les procès fondés sur l'impuissance des époux;

» Le Tribunal déclare la dame X... mal fondée dans sa demande, et l'en déboute, compense les dépens.

Nous avouerons que nous ne pouvons regarder cette cause comme bien jugée. Il est de toute évidence que le sieur X... n'a d'homme que le nom; or est-il bien moral de condamner une femme à vivre avec un pareil fantôme d'homme, et le Tribunal, dont la pudeur s'alarme au seul souvenir du congrès de l'ancienne législation, regarde-t-il l'adultère, unique compensation qui reste à la femme, comme un fait tellement innocent que l'on puisse, pour ainsi dire, le lui prescrire par jugement? Car, en bonne justice et en sévère équité, une femme doit-elle se regarder comme engagée avec un pareil mari, peut-être pris à son insu, et par qui elle a été indignement trompée?

Mais le tribunal, en exhumant le souvenir des anciens congrès, paraît avoir oublié que les juristes et les canonistes, qui distinguaient trois causes d'impuissance, 1° par vice de conformation; 2° impuissance relative; 3° défaut d'érectilité, ne prescrivaient jamais le congrès dans les deux premiers cas. De ces trois causes il en est deux que la raison et la saine morale doivent faire rejeter aujourd'hui. Quant à l'impuissance par vice de conformation, ce sont de ces faits si patens et si faciles à constater, que nous ne voyons pas en quoi la conscience et la pudeur du magistrat pourraient être alarmées.

Une autre circonstance qui paraît être échappée au tribunal, c'est que, sous l'empire du code civil, dont il invoque l'esprit, il existait dans la loi une disposition qui permettait aux époux d'échapper aux suites d'une si funeste union; la loi permettait le divorce, et l'on conçoit que le législateur qui laissait aux conjoints tant de facilité de rompre une union mal assortie, ait pu, dans l'intérêt de la pudeur publique, restreindre, sous d'autres rapports, les cas de nullité de mariage. Mais après l'abolition du divorce, la loi devait nécessairement à cet égard rentrer dans l'esprit de l'ancienne législation.

Cet exemple montre quel danger il y a d'introduire l'esprit politique dans les lois civiles; car l'abolition du divorce fut faite en haine de la révolution et pour satisfaire la tendance religieuse, et réactionnaire de la restauration, on raya tout un titre du code, sans songer que cette soustraction devait fausser un grand nombre de dispositions contenues dans ce grand travail d'ensemble. Dernièrement encore, n'est-ce pas à ce même esprit que l'on a dû le rejet de la réintégration de cette partie du code, trois fois adopté par la Chambre des Députés? Espérons que le jour de la justice viendra enfin, et ce jour est aussi bien attendu par les amis de la saine morale que par ceux de l'humanité.

J. P. Beaude.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

JANVIER 1835.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

DYSENTERIE.

Les maladies qui ont la funeste propriété d'attaquer en grand l'espèce humaine, se propagent dans les petites localités exactement comme la dothinentérie. Nous prendrons pour exemple la dysenterie, et successivement le choléra-morbus, la variole, la rougeole, la scarlatine et le croup.

Lorsque la dysenterie sévit dans nos environs, il est rare qu'elle n'ait pas été importée par des journaliers de retour au pays, après avoir fait la moisson dans la Beauce.

Au mois de septembre 1831, un moissonneur revint avec la dysenterie au hameau de la Cailletière, près le bourg de Chahaignes.

Son fils et un enfant son proche voisin furent bientôt atteints, puis une femme après quelques relations avec les malades.

Cette dernière, mère de sept enfans, était encore la seule malade de sa maison, lorsque son mari revint aussi de la Beauce avec la dysenterie. Ce fut pour cette famille un surcroît d'infection. Trois enfans promptement atteints succombèrent. Quatre autres étaient malades lorsque je les visitai.

Le mal s'était étendu à plusieurs familles rapprochées du premier moissonneur.

Plus tard, lorsque le hameau eût compté un assez grand nombre de malades, la dysenterie en franchit les limites et sembla se propager par voie médiate indirecte; une habitation séparée de la Cailletière par un vallon et un coteau au revers opposé duquel elle est placée, m'offrit un enfant dysentérique : il n'avait point eu de relations avec les malades du hameau, mais ses parens et ses voisins, avaient plusieurs fois circulé d'un lieu dans l'autre.

Le 20 août 1831, le nommé Nirault qui était allé faire la moisson dans les plaines de Chartres, arriva malade dans la commune de Sougé où il demeurait.

Peu de jours après son fils est atteint, puis la femme Brisset, son fils, son mari qui les avaient assistés : la femme Brisset et son fils en moururent. La maladie s'étendit bientôt dans toute la commune de Sougé, et elle fut très meurtrière.

Observation communiquée par le docteur Gendron, de Vendôme.)

Dans les petites localités, on trouve fréquemment la preuve d'une importation, rarement, au contraire, on arrive au premier malade d'une ville.

Vers la fin de 1833, la dysenterie était épidémique à Vendôme; mes recherches pour remonter au premier malade furent infructueuses.

Toutefois le fléau semblait être parti d'une grande et belle caserne, percée de vastes et nombreuses croisées qui s'ouvrent au midi, entourées de larges cours et sur la salubrité de laquelle les doutes naîtraient de préventions injustes.

Le premier bataillon du vingt-unième de ligne y était en garnison depuis plusieurs mois. Quelques militaires eurent la dysenterie au mois de juillet, sans quitter leur quartier; dans le mois suivant leur nombre s'accrut; ils fournirent à l'hôpital de trois à cinq malades par jour, et l'on en compta jusqu'à cinquante à la fois.

Vers la fin d'août l'on fit partir ce bataillon qui fut remplacé par quatre compagnies du deuxième bataillon de ce régiment.

Celles-ci, arrivant de Blois, s'installèrent le 7 septembre : à cette époque, elles n'avaient pas de malades.

Les nouveaux casernés se partagèrent les matelas précédemment employés pour le premier bataillon, et huit jours après, ils fournirent à l'hôpital un grand nombre de dysentériques.

En compulsant les registres de l'aide-major du régiment, je remarquai que lorsqu'un soldat d'une compagnie était atteint, dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures, plusieurs de ses camarades de chambre étaient pris. De sorte que les dysentériques arrivaient à l'hôpital par séries, un premier malade étant bientôt suivi par plusieurs de la même compagnie.

Je les visitai avec le docteur Arsène Gendron, médecin en chef de l'hôpital. Quarante malades occupaient deux salles; un étranger admis pour fièvre intermittente venait de gagner la dysenterie; plus tard, une des sœurs de l'établissement la contracta.

Des quatre compagnies de ce même bataillon, une était logée chez les particuliers de la ville; elle n'avait encore fourni aucun dysentérique. Mais plus tard, quelques militaires à loyer furent pris, entre autres un capitaine du régiment.

Enfin, des soldats placés dans une caserne succursale,

à l'autre extrémité de la ville, eurent à leur tour des malades.

La servante d'un café fréquenté par les militaires, ne tarda pas à être affectée de la dysenterie, puis sa maîtresse.

Un jeune homme employé chez un pharmacien, succomba à la maladie régnante; la femme du pharmacien fut après lui malade.

Cette épidémie peut être comparée à celles de dothinentéries. L'origine contagieuse reste incertaine dans les villes; mais quand on suit les malades, on voit que la propagation a lieu par compagnies dans les régimens, par familles chez les citoyens.

J'ai parlé de matelas distribués dans la caserne aux nouveau-venus, je ne doute pas que cette circonstance n'ait été fâcheuse. Récemment abandonnés par des dysentériques, ceux qui héritèrent de ces matelas, donnèrent promptement des maladies dans une grande proportion, tandis que leurs camarades, logés en ville, n'en fournissaient point, et que des soldats du train, placés dans la même caserne, en avaient à peine quelques uns.

Le docteur Arsène Gendron a observé que les élèves du collége qui n'ont point de communications avec les habitans de la ville, n'ont eu aucun dysentérique et qu'il en fut de même en 1832, époque où la dysenterie était très répandue à la caserne, en ville et dans les communes de l'arrondissement.

Depuis 1830, cette maladie est regardée comme endémique à Vendôme, et la même caserne semble être chaque année son premier foyer.

Les cuirassiers du 4e qui l'occupaient au mois de juin 1830 furent les premiers dysentériques; en peu de temps 80 malades se présentèrent dans les salles de l'hôpital réservées aux militaires. Les malades du civil la contractèrent, puis les habitans de la ville.

Les cuirassiers partirent en septembre et furent remplacés vers la fin de l'automne par plusieurs compagnies du train de l'équipage; sur lesquelles la dysenterie ne tarda pas à se propager.

Après leur départ au printemps de 1831, arrivèrent plusieurs escadrons de houssards; ils fournirent un nouvel aliment à l'épidémie qui sembla reprendre des forces; elle se répandit dans la ville et dans l'arrondissement, où elle fut commune surtout au mois de septembre : la fin de novembre 1831 en marqua le terme.

Il y eut une pause en 1832, pause bien remarquable puisqu'elle coïncide avec l'absence de tout régiment; la caserne était déserte et ne fut occupée que le 19 décembre 1832 par 390 chevaux des 2e et 3e compagnies du train d'artillerie, qui ont stationné jusqu'en février 1833.

Le 17 février 1833, la 5e compagnie du train des équipages, forte de 270 chevaux, a relevé l'artillerie, et la même caserne fut occupée conjointement par le 1er bataillon du 31e. Après quatre à cinq jours de séjour, la 5e compagnie, mais surtout le bataillon du 31e, furent affectés de la dysenterie.

Les quatre modes de contagion que nous avons observés dans la dothinentérie, se remarquent également dans la dysenterie. Directe immédiate quand un malade l'apporte dans sa famille, directe médiate quand les relations avec les malades ont été passagères et sans contact. Indirecte immédiate, quand les effets abandonnés par les malades la transmettent; indirecte médiate, lorsque entre les malades de deux points plus ou moins éloignés, les rapports ont eu lieu par des tiers qui n'ont pas été frappés. C'est ce que j'ai observé auprès de Chahaignes, et c'est ce qui a eu lieu à Vendôme.

Le procureur du roi de cette ville occupe un quartier très salubre, éloigné de l'hospice et de la caserne. Aucun malade ne se trouvait dans le voisinage. Ce magistrat retenu au lit par un petit abcès phlegmoneux, fut atteint de la dysenterie après avoir reçu, pendant plusieurs jours, les visites du médecin de l'hôpital qui venait de parcourir les salles remplies de dysentériques.

Ce que j'ai dit des aptitudes et des immunités de la dothinentérie est encore applicable ici.

J'ai vu plusieurs fois des dysentériques rentrer dans leurs foyers sans communiquer leur maladie; mais l'on ne doit compter que sur l'inaptitude acquise par une première attaque.

Mêmes observations pour le traitement, et ceux qui ne voient dans la dysenterie qu'une entérite ont dû reconnaître combien les applications de sangsues sont loin d'avoir une heureuse influence.

Enfin, lorsque la maladie est portée au plus haut point, on retrouve, comme dans la dothinentérie, les symptômes d'un empoisonnement septique qui se décèle par une période thyphoïde.

La physionomie des mourans se rapproche de celle des cholériques. Les convalescens offrent souvent des engorgemens œdémateux, le ballonnement du ventre et un état anémique qui n'est pas sans danger.

CHOLÉRA-MORBUS.

Lorsque la dothinentérie, l'angine membraneuse et même la dysenterie arrivent dans une localité, si elles se propagent aux environs, ce n'est pas d'une manière tellement brusque, tellement générale qu'on ne puisse s'y reconnaître et suivre pas à pas les progrès de l'épidémie. Il n'en est pas de même de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche, de la grippe et du choléra-morbus.

La rougeole et la scarlatine s'étendent si promptement d'une commune à l'autre, le nombre des malades s'accroît si rapidement, que, malgré la plus grande activité, le médecin ne parvient pas toujours à ressaisir le fil de la contagion, sans cesse rompu en apparence. Ce que ces maladies éruptives sont fréquemment pour nos communes, le choléra-morbus l'a été pour les régions qu'il a parcourues.

Les causes de son invasion subite dans un grand nombre de villes, sont inconnues. Des localités ont été cernées par l'épidémie, sans en être affligées. Le dé-

partement de la Sarthe a été préservé lorsque le mal sévissait dans les départemens limitrophes d'Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Orne (8 avril), Indre-et-Loire (18 avril), maine et Loire (8 mai), Mayenne (6 juillet).

A Tours et à Châteaurenaud, lieux où j'ai visité les cholériques, l'on est arrivé aux premiers malades sans pouvoir découvrir de circonstances suspectes suffisantes, pour attribuer l'invasion du fléau à la contagion.

Toutefois, sa propagation a eu lieu à la manière des maladies contagieuses.

A Tours, vers la fin d'avril, les habitans pauvres d'un même quartier arrivaient à l'hospice des cholériques.

En ville, des malades au-dessus du besoin, habitaient une rue large et bien aérée.

L'on en voyait plusieurs dans la même maison, dans la même famille.

A l'extrémité sud de la ville, sur un point peu fréquenté, une jeune dame venait d'être prise; sa domestique, avec laquelle elle avait eu des communications, était morte quelques heures auparavant.

L'épidémie était presque complétement passée à Tours et à Vendôme, lorsque Châteaurenaud, chef-lieu de canton, situé à distance à peu près égale des deux villes, eut, le 2 septembre, une première cholérique qui succomba dans les vingt-quatre heures.

Le 3, nouveau cas sur une femme, décès le 4. Deux médecins, le docteur Edouard Gendron et son beau-père, M. Lebouchet, avaient visité cette dernière malade. Le 4 et le 5, ce dernier est pris d'une diarrhée qu'il néglige.

Dans la nuit du 5 au 6, les graves accidens du choléra se déclarent, accompagnés de crampes affreuses. Deux domestiques de la maison, une garde et quatre personnes de sa famille se relèvent pour le frictionner. Il meurt le 6 au soir.

Le 8, une des domestiques est prise et succombe le même jour. Elle est soignée par l'autre domestique et deux femmes de la ville; de ces trois gardes, deux meurent du choléra du 9 au 10, la troisième a la cholérine.

Madame Bouchet, sa sœur, le docteur Gendron, ont la diarrhée cholérique. Madame Gendron présente les graves symptômes du choléra, tels que vomissemens, etc., diarrhée d'un liquide séreux, et semblable à de l'eau de lin; rétraction des yeux et par conséquent saillie du contour orbitaire et des pommettes.

Visage livide, langue froide, soif extrême, hoquets, suffocation, agitation des bras, pouls filiforme. La malade se plaint d'une grande chaleur, et la peau a réellement le froid cadavérique; sueurs gluantes, suppression des urines; ce symptôme disparaît au bout de quatre jours. Le huitième, crampes très-douloureuses, réactions incomplètes et de peu de durée, marquées par un développement passager du pouls et de chaleur à la peau, intelligence parfaite.

Au bout de quinze jours, éruption de boutons rouges, saillans, coniques, de différentes dimensions.

La malade n'eut plus dès lors les symptômes caractéristiques du choléra, mais elle fut dans un état typhoïde et anémique qui se prolongea de manière à donner de l'inquiétude; pendant plusieurs mois, les facultés intellectuelles furent altérées, la mémoire surtout.

Des indigestions réitérées, malgré la sobriété de la malade, ajournaient une guérison qui ne fut réelle qu'après huit mois.

Une jeune demoiselle qu'on avait éloignée de sa famille, et que le docteur Arsène Gendron emmena de suite à Vendôme, fut de toute la maison la seule préservée.

L'habitation de M. Bouchet est située sur la place de Châteaurenaud, point très-élevé dominant une partie de la ville. Le choléra avait débuté dans une maison du même quartier et à peu de distance. Plusieurs maisons intermédiaires n'offrirent aucun malade.

MM. les docteurs Dutrochet, de Châteaurenaud; Bretonneau, Jacquart, Thomas et Archambault, de Tours; Desbrosses, de Blois, se sont empressés de se joindre aux deux frères et au mari de la malade, pour l'assister de leurs soins et de leurs conseils.

Le choléra paraît, jusqu'à présent, préférer les villes aux campagnes : toutefois, ce que nous savons de ses visites dans les petites localités, ne laisse aucun doute sur son arrivée par importation.

Authon est une petite ville du département d'Eure-et-Loir, placée sur une hauteur à quatre lieues de Nogent-le-Rotrou.

Le 25 avril 1832, la femme Vasseur, âgée d'une cinquantaine d'années, le lendemain de son arrivée de Paris, est atteinte du choléra.

Première malade de l'endroit, elle succomba en moins de quarante-huit heures.

Deuxième malade. Une voisine, nommée Bigot, âgée de 48 ans, convalescente au bout de deux mois.

Troisième malade. Femme Gaudefroy; elle a donné des soins à la précédente; celle-là fut prise le 27 avril, celle-ci le 28.

Quatrième malade. La fille Gaudefroy, garde-malade de sa mère, alitée le 30, et morte au bout de quelques heures.

Cinquième malade. Madame Forstier, sa voisine, succombe quelques jours après.

Le linge qui lui servait est porté chez le nommé Pourpri, blanchisseur, son propre voisin.

Vingt-quatre heures après il était atteint; quarante-deux heures après, lui et sa femme étaient morts du choléra.

Auprès d'eux, la femme Huet ne résiste que huit heures à la même maladie.

L'épidémie se répand promptement dans cette petite ville, un grand nombre d'habitans ont la cholérine ou le choléra, et dix-huit décès attestent ses ravages.

Il fallait savoir pourquoi la deuxième malade, la femme Bigot, avait été atteinte de préférence au mari de la première malade.

Les renseignemens que M. Mathieu, docteur en médecine à Mondoubleau, est allé recueillir à Authon même, et qu'il a bien voulu me transmettre, expliquent très-

bien le singulier hasard qui préserva le nommé Vasseur aux dépens de sa voisine.

La femme Vasseur, le soir même de son arrivée de Paris, à la suite d'une querelle, avait quitté son ménage et s'était retirée chez son amie, la femme Bigot. Son changement de domicile eut lieu le 24; le 25 elle eut le choléra, et la femme Bigot en fut prise le 27.

M. Desbrosses, docteur à Blois, et que j'ai déjà cité à l'occasion des malades de Châteaurenaud, a publié l'histoire de l'épidémie du choléra-morbus dans le département de Loir-et-Cher.

Les premiers malades furent, à Blois, un marchand de pain d'épices; à Romorantin, une domestique; à Vendôme, une indigente.

Si dans chacune de ces villes l'invasion du choléra ne peut être expliquée ni par une contagion ni par une infection préalable, évidemment dans les petites localités le fléau fut conduit par des émigrés.

La femme Houssé quitte Blois, où elle habitait le quartier des cholériques, et arrive mal portante à six lieues de la ville, dans le bourg de Monteaux où il n'y avait aucun malade. Le 14 mai, elle mourut du choléra. Elle fut soignée, puis ensevelie par la femme Marné.

Celle-ci, deuxième cholérique, première malade indigène, meurt le 14. Aucun habitant n'ose l'approcher, les médecins seuls la visitent; il n'y eut pas d'autre cholérique à Monteaux et dans les environs.

M. Desbrosses rapporte d'autres exemples d'importation du choléra de Beaugency à Autainville, d'Ouzoüer au village des Vignes.

A Ouzoüer, quatre femmes sont prises à la suite de secours successifs qu'elles se sont donnés. Les trois dernières meurent; aucun habitant du lieu ne les visite, et l'épidémie s'arrête.

Pasquier, cantonnier, habitant Lestiou, où, selon M. Desbrosses, rien n'annonçait l'arrivée du choléra, met, le 27 octobre, des bas qui avaient servi à un cholérique de Beaugency pendant sa maladie, et qui avaient été lavés à l'eau chaude.

Le 31 octobre, il est pris de diarrhée; le 1er novembre, les symptômes du choléra se prononcent; le 6, il était mort.

Le même jour, son fils est pris; la mère est malade le 7: tous deux succombent en quelques heures.

Le choléra s'étend d'un seul côté du bourg de Lestiou, et seulement aux voisins qui avaient communiqué avec les malades.

La femme Garreau revient au bourg d'Avarray, après avoir vu pendant quelques heures une cholérique de Lestiou; le surlendemain, elle est aux prises avec le choléra; son fils qui avait continué à coucher près d'elle, succombe trois jours après.

Des faits de transmigration du choléra ont été également publiés par le docteur Arsène Gendron, de Vendôme.

Jarrier, du département de la sarthe, revenant de Châteaudun où régnait le choléra-morbus, tombe malade aux Roches, village près de Montoire; reçu dans un cabaret, il y meurt le lendemain. Deux jours après, le cabaretier est enlevé en quelques heures par le choléra. Ce fut le seul malade de la localité.

De Vendôme, le choléra fut importé au village de Lisle par le nommé Poilpré.

Dans la ville, le fléau s'est propagé de familles en familles en raison de l'intimité des relations. A Paris même, un médecin recommandable par de nombreux et utiles ouvrages, a signalé cette marche de l'épidémie.

« Sur les quatre-vingts et quelques cas dont j'ai noté » en ville les principales circonstances, il n'en est aucun » dont le sujet n'eût en effet quelques rapports soit di- » rects, soit indirects avec d'autres cholériques.

» Le fait de non-contagion dans les hôpitaux n'est pas » aussi constant qu'on semble le croire.

« Le choléra ne s'est manifesté à la Pitié, salle Saint- » Jean, qu'à la suite de soins que l'infirmière était al- » lée donner aux cholériques dans les salles de Méde- » cine.

« La première malade affectée allait habituellement » près du lit de la deuxième.

« La troisième occupait le numéro le plus rappro- » ché du sien, et la fille de service fut atteinte le sur- » lendemain.

« Une cinquième, sixième, septième et huitième de » celles qui se levaient et se rapprochaient le plus les » unes des autre ont eu leur tour.

« Un jeune élève qui jusque-là s'était tenu éloigné » des malades, vient à l'hôpital un matin, les symptô- » mes du choléra se déclarent le soir, et son frère qui » loge dans la même chambre en est pris le lende- » main. » (Velpeau, *du Choléra épidémique de Paris*, p. 21.)

Les faits d'immunités se rencontrent dans toutes les épidémies même lorsque évidemment elles sont propagées par contagion, dans le choléra-morbus, comme dans la dothinentérie, la variole, la scarlatine, etc.

J'en ai vu un exemple remarquable à Châteaurenaud.

Peneau, journalier, âgé d'environ trente ans, se distingua par son zèle à soigner les cholériques.

A Blois, il fut employé à l'hôpital, et successivement on le fit voyager à Autainville, à Ouzoüer, et à Châteaurenaud. Cet homme bien constitué, n'ayant jamais été malade, pendant près de trois mois fut occupé jour et nuit auprès des cholériques, fréquemment il les changeait, les frictionnait; il ensevelissait les morts, lessivait leurs vêtemens; des veilles prolongées l'avaient tellement fatigué que ses pieds étaient œdématiés.

Plusieurs fois chez de pauvres gens, il s'est jeté tout habillé sur le bord du lit, reposant ainsi auprès du malade, tant le besoin de sommeil l'emportait sur tout autre sentiment. Pendant tout ce temps, malgré son régime qui dépassait fréquemment les règles de la sobriété, et sauf l'œdématie produite par l'excès de travail, cet homme n'a pas éprouvé la moindre indisposition.

Si nous prétendions tout expliquer par la contagion, sans doute, nous n'atteindrions pas notre but.

Nous voulons seulement prouver que plus le cercle de l'épidémie est rétréci, plus la contagion est évidente et facile à suivre.

Les faits qui précèdent prouvent que le choléra se propage comme la dysenterie, la dothinentérie, par voies directes et indirectes, immédiates et médiates.

La différence ne porte pas sur les modes de contagion, mais sur son degré et sur l'époque, la période où chacune de ces maladies est surtout douée du caractère contagieux.

Nous avons vu avec quelle lenteur se propage la dothinentérie, la dysenterie est plus prompte dans sa transmission, et le choléra est encore plus rapide.

La première est contagieuse à une période avancée; le choléra-morbus l'est à son début : c'est dans les deux premiers jours que généralement les seconds malades succèdent aux premiers, le temps d'incubation très-restreint se prolonge rarement au-delà de quarante-huit heures.

Toutefois ce qui a été dit d'un cantonnier tend à prouver que des vêtemens conservent plus long-temps la faculté de propager le fléau, et que moins prompte alors, la contagion n'exerce son action qu'après un contact répété.

A Châteaurenaud, une famille nombreuse est frappée avec une promptitude effrayante, puis des médecins en foule; des gardes nouvelles approchent impunément les malades.

Le choléra si transmissible à son début, perdrait-il cette qualité à son déclin?

Pourquoi pas? La vaccine est très-contagieuse, son virus provenant d'un bouton à peine formé; tandis que lorsque cette maladie est arrivée à son point le plus grave, lorsque les pustules ont acquis un grand développement, que leur effet virulent se traduit sur l'individu par une inflammation érysipélateuse et phlegmoneuse du bras, la tuméfaction des glandes de l'aisselle et un trouble général qu'on appelle fièvre, le virus qu'on retire, mêlé ou non au pus, est innocent ou du moins a perdu sensiblement de ses qualités contagieuses.

Plusieurs fois il m'est arrivé de prendre du vaccin trop tôt, du cinquième au sixième jour, lorsque les boutons n'avaient pas encore d'aréoles, et trop tard, du dixième au douzième, lorsque celles-ci étaient réunies; dans la première de ces conditions inverses, la vaccine est communiquée; dans la deuxième, l'inoculation est fréquemment infructueuse.

Ce n'est pas toujours quand elle est arrivée à sa période extrême qu'une maladie est surtout contagieuse, et lorsqu'elle l'est dès son début, il est facile d'attribuer sa propagation à un principe épidémique.

Transmissible dès son origine, une affection peut l'être moins à son état : c'est alors que les médecins, dont les secours ne sont réclamés souvent que lorsque les symptômes ont acquis leur plus haut degré, approchent impunément les malades; et cela expliquerait pourquoi dans les hôpitaux, selon la remarque de M. Brière de Boismont, ils contractent plus facilement le typhus, contagieux à son déclin, que le choléra contagieux à son début.

La propagation de celui-ci a déjà lieu en ville quand le malade arrive à l'hôpital, tandis que le dothinentérique a souvent quitté la ville avant d'être arrivé à l'époque où sa maladie est contagieuse; et si la propagation est rare dans les hôpitaux, c'est que les malades n'ont pas, comme ceux de la campagne, une garde fidèlement et constamment occupée et retenue à leurs côtés.

Toutes les maladies contagieuses ont entre elles des points de ressemblance qu'il est bon de reconnaître.

L'un des plus saillans, et qui dérive de leur spécialité, c'est l'insuffisance du traitement rationnel, si par ce mot on doit entendre une méthode thérapeutique raisonnée sur les altérations organiques que nos sens peuvent apprécier.

Tous les praticiens, je parle de ceux qui ne dissimulent pas les revers et n'exagèrent pas les succès d'une médication, sont d'accord sur l'impossibilité d'établir un traitement fixe et convenable à la majorité des malades.

« Quand le choléra-morbus a éclaté à Paris, l'on » était généralement dans l'incertitude sur les moyens » thérapeutiques propres à combattre ce fléau. M. Du- » méril a employé tour à tour, les opiacés, les toni- » ques, les évacuations sanguines, sans avoir à se louer » de résultats heureux.

» Il pensa alors que, dans le traitement de cette ma- » ladie, il ne faut pas être exclusif et employer isolé- » ment telle ou telle méthode, mais qu'il est bon de » les combiner entre elles suivant les indications qui se » présentent. » (*Gazette médicale*, 22 avril 1832.)

» De toutes les tentatives thérapeutiques que l'on a » faites pendant l'épidémie en ville et dans les hôpi- » taux, il résulte comme vérité dominante, que pour » la guérison du choléra il n'existe point de spécifique » ni de méthode exclusive de traitement. » (Double *Instruction pratique sur le choléra-morbus.*)

Ces réflexions sont applicables à toutes les maladies contagieuses. Passez successivement en revue la dothinentérie, la variole, la dysenterie, la rougeole, la scarlatine, et ce qui a été dit du traitement du choléra, *mutato nomine*, peut également se dire de la thérapeutique de ces diverses maladies. C'est que toutes ne sont pas seulement des inflammations; le principe inconnu qui leur donne cette apparence ne s'accommode pas toujours des saignées.

Une maladie contagieuse, qu'elle ait ou non la forme inflammatoire, qu'elle soit isolée, spontanée, sporadique ou évidemment contractée, n'est arrêtée dans sa marche, n'est coupée par aucun traitement.

Spécialité, insuffisance des médications, inaptitude aux rechutes, sont des caractères inhérens aux affections transmissibles.

Au contraire, les inflammations franches qui ne se propagent pas du malade à ceux qui l'approchent, les pneumonies, les néphrites, les hépatites, les pleurésies, les péritonites, sont évidemment influencées par

des émissions sanguines, proportionnées à leur intensité.

La différence des traitemens peut en établir une dans la durée de ces affections et leur terminaison. L'aptitude aux rechutes contraste chez celles-ci avec l'inaptitude acquise par une première attaque chez celle-là.

Sans prétendre exagérer la certitude du pronostic, il semble qu'en général, les dernières ont des symptômes dont la gravité est plus en rapport direct avec l'étendue ou l'intensité de l'inflammation; il n'en est pas de même pour les premières; les symptômes ne sont pas l'expression fidèle des désordres organiques, et c'est pour cela que le pronostic est constamment incertain.

Les ouvrages de MM. Louis et Andral sont remplis de faits qui doivent tenir le praticien en garde contre l'événement, malgré l'apparente bénignité des symptômes de la dothinentérie.

Sans vouloir en faire un trait caractéristique des fièvres typhoïdes, M. Louis convient que :

« Les cas de mort subite ou au moins très-rapide et » inattendue au milieu de la convalescence d'une ma- » ladie légère, ou même dans un état de santé en ap- » parence parfait, et dont il est impossible de se ren- » dre compte par l'état des organes, ne sont pas très- » rares. » (Pag. 439, tom. I.)

Des changemens brusques, imprévus se prononcent dans ces diverses maladies, et un état typhoïde semble déceler l'action d'un poison.

Quelquefois l'empoisonnement est l'effet d'une résorption de pus, M. Andral en cite un exemple remarquable :

« Une fille de quatorze ans fut atteinte d'une variole » discrète qui marcha sans accident pendant les sept » premiers jours; tout à coup les boutons pleins d'une » matière blanche opaque, se désemplirent et s'affais- » sèrent. En même temps amaigrissement subit de la » face, œil éteint, prostration extrême, diarrhée, pouls » fréquent, mort le troisième jour. » (Tom. III, pag. 91, *Clinique médicale.*)

« La présence du pus dans le sang peut être con- » sidérée comme produisant un véritable empoison- » nement, d'où pourront résulter les symptômes de » la fièvre adynamique putride typhoïde. » (*Id.*, pag. 538.)

Les dissections de M. Bouillaud, les expériences de MM. Dupuy et Trousseau, ont fait de cette doctrine une vérité en quelque sorte mathématique.

La présence de substances putrides ou septiques sécrétées par les malades, peut facilement produire des symptômes typhoïdes, par exemple, dans la dysenterie où l'expulsion de matières infectes est difficile et incomplète, dans le croup et l'angine scarlatineuse, lorsque les fausses membranes de l'un et l'exsudation couenneuse de l'autre passent promptement à l'état de putréfaction.

MM. Magendie et Gaspard ont démontré sur des animaux, l'influence pernicieuse et typhigène des matières putrides, quand elles sont absorbées. Quelquefois les symptômes d'empoisonnement typhigène arrivent dans les diverses maladies contagieuses, sans qu'on puisse matériellement expliquer leur cause.

Cet accident qui leur est commun ajoute à l'incertitude du pronostic et indique la nécessité, dès le début, de ménager les forces des malades pour les éventualités des dernières périodes.

Revenons à la propagation du choléra dans les petites localités. De même qu'une dothinentérie légère peut se transmettre grave et *vice versâ*, de même le choléra peut propager la cholérine, et celle-ci le choléra le plus intense.

A Châteaurenaud, sept personnes entourent un cholérique, quatre contractent le choléra, et trois la cholérine.

Les observations suivantes qui ont été recueillies par le docteur Lafont, jeune médecin de Chinon, et m'ont été transmises par M. Bretonneau, prouvent à la fois l'importation du choléra, sa propagation en raison de la fréquence des relations, sa transmission à des degrés différens, et des immunités inexplicables.

Ambroise Constant Lhouillet, âgé de quatorze ans part le 15 août 1832, et fuit le choléra de Chinon avec son père, sa mère et un frère.

Ils s'arrêtent à Champigny, petite ville située à quatre lieues de la première, et sont reçus chez un parent nommé Morin, demeurant sur la place, dans un lieu bien aéré.

L'état sanitaire de Champigny n'avait jamais été plus satisfaisant.

Le lendemain de son arrivée, le 16 août, Ambroise est pris de vomissemens, de coliques qu'on attribue à des prunes qu'il a mangées.

L'altération des traits du visage survient, puis le refroidissement et des déjections blanches.

Le troisième jour, amendement;

Le quatrième, convalescence.

L'hôte Morin est atteint le 19, et succombe en treize heures.

Le même jour, un de ses enfans, âgé de onze mois, malade de la coqueluche, meurt avec les symptômes du choléra.

Un frère de trois ans, meurt le lendemain.

La mère, âgée de quarante-sept ans, succombe le 26.

Les deux ainés Morin quittent la maison après la mort du père, et restent sains et saufs, ainsi que les parens du premier cholérique, deux demoiselles Bertrand et une dame plus âgée qui ont soigné les malades.

Mais une femme forte, âgée de quarante ans, et une demoiselle Berton ont approché les deux premiers malades et meurent du choléra, l'une le 24, l'autre le 30 août.

Le choléra se répand en ville : on ne trouve plus de communications directes, mais dans chaque famille le premier malade le transmet à ceux qui l'approchent.

La fille Lemeunier, première cholérique de sa mai-

on, meurt le 24 août ; sa mère est prise le 25, accouche d'un enfant mort le 26, et succombe le 29.

Un fils de seize ans, malade le 27, expire le 28.

Son frère, âgé de dix-huit mois, malade le 26, se établit.

Le père en est quitte pour de légers symptômes de holérine.

Dans plusieurs familles, l'on observe des choléras et les cholérines, et, au bout de quinze jours, l'épidémie a cessé complètement.

A Champigny et dans les environs, dit M. Lafont, on n'observait ni diarrhées ni cholérine avant l'arrivée du jeune émigré de Chinon.

La classe malheureuse est plus communément atteinte de la dysenterie, du choléra, des fièvres typhoïdes ; il est donc possible qu'elle présente des conditions d'aptitude qui rendent la propagation plus facile.

Lorsqu'elle s'opère sur des classes supérieures en fortune, c'est, en général, par les domestiques, agens intermédiaires de communication entre les unes et les autres.

« Ce n'est guère que du dixième au quinzième jour » de la durée totale de l'épidémie que la maladie a » passé de la classe ouvrière à la classe aisée. Dans » cette transition, les domestiques ont été violemment » atteints. » (Double, *choléra-morbus.*)

Les épidémies de rougeole, de scarlatine, qui ont sévi, en 1833, sur une foule d'enfans dans les communes du canton de Château-du-Loir, n'ont pas pénétré dans les châteaux placés à peu de distance des lieux infectés, et où se trouvent des enfans aptes à contracter.

Il faut observer que les propriétaires vivent isolés, les bonnes et les enfans évitent les endroits que l'on sait affectés d'épidémies.

Lorsque par hasard une maladie épidémique pénètre dans les riches habitations, c'est presque toujours un domestique revenant, pour commission, du foyer de contagion, qui, premier malade, transmet sa maladie.

J'ai vu la coqueluche, le croup, la rougeole, la scarlatine s'introduire de cette manière dans des maisons de campagne où l'isolement et la salubrité sont réunis au bien-être que procure la fortune.

Ces maladies passaient du domestique aux enfans, aux bonnes, à la mère et quelquefois même aux grands parens.

Les immunités de pays sont comme les immunités de personnes, passagères ou inexplicables.

Les localités, vierges d'un fléau, doivent redouter la première attaque ; à chaque recrudescence, le mal, sans perdre nécessairement de son intensité, fera moins de victimes parce qu'il trouvera moins de sujets aptes à contracter.

Les retours de l'épidémie ne décèlent pas une infection de la localité pas plus pour le choléra que pour la dothinentérie.

Si nous en croyons tous les journaux de médecine, l'épidémie de l'automne de 1833, à Paris, a sévi sur des individus arrivés depuis peu dans la capitale, habitant les quartiers qui avaient précédemment fourni le plus grand nombre de cholériques.

Ouvriers et pauvres, pour la plupart, ces nouveau-venus n'avaient-ils pas occupé les lits et les logemens des ouvriers malades. Nous avons vu que la dothinentérie et la dysenterie se renouvellent sous de telles conditions.

L'importation de la rougeole et de la scarlatine, dans les petites localités, n'est pas toujours facile à découvrir, il semble que ces maladies soient, bien plus que la dysenterie et la dothinentérie, transmissible par voie indirecte. Il en est de même du choléra : son importation dans les lieux circonscrits a quelquefois été constatée de la manière la plus évidente ; exemple : à Lille, près Vendôme, aux Roches, à Authon, à Monteaux, à Champigny, etc., etc.

D'autres fois, il a éclaté sans que le premier malade ait désigné des communications suspectes ; mais, alors même, il s'est propagé aux malades suivans, de la même manière que dans les cas d'importation. Toutefois, comme la rougeole, la scarlatine et la variole, il se plaît à franchir des distances. A Châteaurenaud, j'ai vu une première cholérique d'une extrémité de la ville, qui n'avait pu avoir que des relations très-indirectes avec les malades du haut quartier. Près d'elle, des individus recevaient depuis quelque temps la visite de médecins qui sortaient de chez les cholériques ; mais pourquoi celle-là fut-elle atteinte de préférence à ceux-ci ? Je l'ignore. Le choléra peut avoir un mode inconnu de propagation ; il peut se répandre sous certaines conditions ou aptitudes que nous ne saisissons pas ; mais les faits d'importation et de transmission du malade à ceux qui le soignent attestent qu'il se propage par contagion.

Partant de ce principe connu, établi sur des faits positifs, nous pouvons en déduire des conséquences semblables, sauf quelques modifications à celles qui résultent de nombreuses observations sur les épidémies de fièvres typhoïdes.

1° L'importation du choléra ou du moins sa transmission si fréquente du malade aux garde-malades, prouve que, dans les petites localités, l'épidémie est l'effet et non la cause de la contagion.

2° La contagion a été indépendante de l'insalubrité des lieux ; si la misère des habitans a paru produire l'aptitude, les communications ne sont pas moins funestes à toutes les classes.

3°. Le retour de l'épidémie ne prouve pas une infection locale.

4° Un choléra isolé, malgré son apparence de spontanéité, est transmissible.

Le choléra contracté n'est pas toujours communiqué ; la cholérine peut propager le choléra, et réciproquement. Les chances de contagion augmentent en raison du grand nombre des malades et de la fréquence des relations directes et indirectes.

5° La rapidité de sa propagation indique que le choléra est contagieux à ses prodrômes, à une époque plus avancée il paraît perdre de son caractère contagieux.

Comme la rougeole et la scarlatine, il se propage facilement par voie indirecte médiate.

6° Les effets qui ont servi aux cholériques peuvent transmettre le choléra pendant un temps indéterminé.

De ces deux dernières propositions il résulte l'inutilité des quarantaines pour les individus, après quelques jours d'isolement et peut-être leur insuffisance pour les effets contaminés.

7° Les immunités ne prouvent rien contre la contagion, elles sont passagères ou inexplicables. Elles ne démontrent pas l'inaptitude absolue. Celle-ci est acquise par une première attaque.

Il serait donc utile d'établir, dans chaque mairie, un registre sur lequel seraient inscrits les noms des survivans à l'épidémie. En cas de retour du fléau, l'on choisirait parmi eux des aides qui approcheraient impunément les malades; ceux-ci seraient entourés par un véritable cordon sanitaire composé d'individus inaptes à contracter. Sans doute ce cordon serait quelquefois franchi; mais si l'on se rappelle qu'à Monteaux, à Ouzoüer, à Lestiou, aux Roches, le choléra n'a attaqué que ceux qui avaient eu des relations directes avec les malades, et a respecté tous les autres habitans du lieu; qu'à Champigny, à Authon et à Châteaurenard, l'irrégularité de ses bonds n'a été observée que lorsque déjà plusieurs malades étaient atteints par voie directe; l'on ne doutera pas que la précaution d'établir les rapports immédiats par des sujets inaptes à en être les victimes, ne soit, pour les villes et les petites localités, un puissant moyen préservatif.

Nous devons maintenant passer rapidement en revue les épidémies de variole, de rougeole, de scarlatine; la propagation de ces maladies par contagion est plus généralement admise; et cependant l'on retrouve dans leurs différens foyers les immunités que nous avons signalées précédemment.

Nous verrons la contagion, tardive dans la variole, tantôt prompte et tantôt lente dans les deux autres; enfin dans le croup nous retrouvons cette lenteur de transmissibilité déjà observée dans les épidémies de fièvres typhoïdes.

VARIOLE.

François Olivier, âgé de 21 ans, non vaccîné, arrivant de l'hôpital d'Angers, entre à l'hospice de Château-du-Loir pour s'y reposer; quelques jours après, il est pris de fièvre avec frisson suivi d'une grande chaleur; le 3, éruption varioleuse au visage, au bras, à la poitrine; les croûtes varioleuses ne commencèrent à tomber qu'au bout d'un mois.

Ce premier malade était au vingtième jour de sa variole lorsqu'un second fut atteint.

Deuxième malade. Louis Morin, domestique à l'hôpital, vacciné autrefois sans résultat, a eu plusieurs communications avec le premier; il est pris, le 25 février, de frissons, vomissemens, puis chaleur fébrile. Quarante-huit heures après, éruption qui devient bientôt confluente; pendant deux mois il fut gravement malade, le visage a été long-temps entièrement recouvert d'un masque épais de croûtes desséchées.

Le 28 février, un enfant de neuf ans, le 10 mars une femme de trente-un ans, son atteints dans un quartier rapproché de l'hôpital, mais sans communication directe avec les précédens.

Dans ce même quartier un troisième varioleux, âgé de 22 ans, entre à l'hospice.

Louise Bourges âgée de 16 ans, vaccinée avec succès à l'âge de trois ans et demi, assistant habituellement aux messes de l'hôpital, est prise le 13 mars d'une variole discrète; son frère, âgé de treize ans, vacciné huit jours après sa sœur avec le vaccin d'un autre enfant, ayant eu plusieurs pustules dont la desquammation s'était opérée du douzième au quinzième jour, présente le 7 avril les symptômes d'une variole moins bénigne. L'éruption s'étendit à la bouche et à la gorge.

Après lui sont successivement malades les individus suivans, qui n'avaient pas été vaccinés.

1° Louise Thiodet, voisine des Bourges, sans relations directes avec les malades.

2° Masse, âgé de vingt ans, après plusieurs visites aux varioleux de l'hospice.

3° Une fille de seize ans, contracte la variole à l'hôpital où elle avait été précédemment reçue.

4° Une domestique de la ville, âgée de vingt-trois ans, varioleuse sans avoir eu de relations directes, est renvoyée par ses maîtres, chez ses parens, au hameau des Boirées, commune de Saint-Pierre de Chevillé, à une grande lieue de Château-du-Loir; elle y arrive le 14 avril, malade depuis le 2.

Huit jours après, l'aîné de ses frères, Michel Georges, âgé de douze ans, est pris d'une variole qui fut très-grave; un second frère, âgé de huit ans, fut atteint gravement aussi trois jours plus tard.

La famille Niétel occupait dans le même hameau, une maison séparée de celle de Georget par deux ou trois habitations.

La petite fille, âgée de quatre ans, fit le 19 avril une visite à la varioleuse arrivée de Château-du-Loir.

Le 23, cette enfant a la fièvre, avec frisson, puis chaleur, sueur, soif incommode.

Le 25, des boutons lèvent au visage, à la poitrine, aux bras.

Le 26, tout le corps en est couvert.

Le 30, les boutons sont nacrés, ils ont le volume d'une grosse lentille, arrondis avec dépression au centre, aréoles inflammatoires à leur base. Celles-ci sont séparées dans quelques points où la peau conserve sa teinte naturelle. Le pouls n'est plus fréquent, la langue est molle, humide, vermeille, etc.

Un petit garçon couchait dans la même chambre que la malade, il fut vacciné lorsque celle-ci était au huitième jour de la variole, et ne contracta pas la maladie de sa sœur.

Le père et la mère Niétel, âgés de trente-six et trente-

huit ans, non vaccinés, n'ayant jamais eu la variole, ont soigné leur enfant et couché constamment dans un lit rapproché de son berceau et caché par les mêmes rideaux.

A l'hospice de Château-du-Loir, la femme Hugé âgée de cinquante ans, et dans les mêmes conditions que les deux précédens, a veillé les varioleux et passé plusieurs nuits dans la chambre où plusieurs étaient réunis.

Cette petite épidémie montre la propagation de la variole, par contagion, telle que nous l'avons vue dans les précédentes maladies, avec les mêmes règles et les mêmes écarts.

Le premier malade est étranger à la localité, incertitude sur ses relations.

Le deuxième a communiqué avec le premier.

Puis trois varioleux, n'ont eu avec les premiers que des relations plus ou moins indirectes.

Ce sont des voisins, des habitans du quartier qui traversent tous les jours les salles de l'hospice pour entendre la messe.

Quelques uns stationnent dans les salles mêmes pendant la prière, le lit du premier varioleux est rapproché de la chapelle.

La maladie se répand en ville, nul doute qu'elle n'ait été importée, mais il est impossible de préciser, entre des relations indirectes nombreuses, lesquelles ont nui, lesquelles ont été indifférentes. La propagation ne forme probablement qu'une seule chaîne, mais en ville, ses anneaux semblent rompus et le médecin ne peut les rallier. Dans le hameau, au contraire, la variole arrive et marche comme la dothinentérie, la dysenterie, le choléra-morbus; les habitans, les enfans du hameau ne sont point affligés indistinctement.

Ce sont les deux frères de la malade qui a émigré de Château-du-Loir.

Puis une petite fille qui lui a fait une imprudente visite.

Les enfans du hameau, non encore vaccinés et isolés des malades, restent sains et saufs.

Parmi eux, je ne range pas le petit Niétel qui a été vacciné à temps.

Entre le premier et le deuxième malade de l'hospice, l'on a remarqué un intervalle de vingt jours.

Et la première malade du hameau des Boirées était à la fin du troisième septenaire, lorsque ses deux frères furent infectés.

Louise Bourges est malade le 13 mars, son frère le 7 avril.

La variole semble donc, comme la dothinentérie, plus contagieuse à une période avancée, qu'à son début, et c'est peut-être pour cela que le petit Niétel a pu, pendant les huit premiers jours, habiter impunément la même chambre que sa sœur.

Sans doute, les enfans sont plus que les personnes sorties de l'adolescence aptes à contracter la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, etc. Toutefois nous avons vu fréquemment ces maladies se propager d'eux à des parens avancés en âge.

L'on peut donc ranger parmi les immunités inexplicables mais communes à toutes les maladies contagieuses, ce respect de la variole pour trois individus, la femme Hugé et les Niétel, sans cesse plongés dans l'atmosphère des malades.

ROUGEOLE ET SCARLATINE.

Les exemples de transmission de ces maladies par voies directes, indirectes, médiates et immédiates sont fréquens, il n'est pas de médecin qui ne les ait observés dans sa pratique.

Plusieurs communes des environs de Château-du-Loir, au printemps de 1833, avaient des malades atteints de rougeoles, de scarlatines et de varicelles.

La rougeole et la scarlatine ont paru importées au collége de notre ville par voie médiate indirecte.

La mère d'un des élèves venait de visiter plusieurs familles dont les enfans étaient pris de l'une ou l'autre de ces maladies; en entrant au collége, elle rend compte de cette circonstance; attirée dans le dortoir des pensionnaires, elle se repose entre le lit de son fils et celui d'un autre élève. Tous deux furent pris de la rougeole, celui-ci deux jours, celui-là quatre jours après cette visite. Un troisième enfant du même dortoir fut presque en même temps atteint de la scarlatine.

Dans l'espace de trois mois, malgré la précaution d'isoler de suite chaque malade, quarante externes ou internes eurent la rougeole ou la scarlatine, trois eurent la varicelle, deux eurent à la fois scarlatine et varicelle (observation 2e).

Les convalescens étaient admis trop promptement à reprendre leurs cours. La rentrée de l'un d'eux était ordinairement suivie, un ou deux jours après, des prodrômes de la maladie sur ses camarades les plus intimes. Le jeune Thoré, de Flée, que ses parens avaient cru guéri d'une rougeole en apparence légère, revint au collége : quarante-huit heures après, trois enfans qui l'avaient fréquemment approché eurent les premiers symptômes de scarlatines, qui devinrent graves. Thoré fut repris lui-même de vomissemens, de fièvre, d'angine pultacée sans nouvelle éruption, puis d'anasarque, et ne se rétablit qu'après des soins très-prolongés.

La rougeole et la scarlatine se répandirent dans les familles des externes; leurs frères ou sœurs, leurs domestiques, leurs mères en furent infectés.

Un enfant nommé Fourmont, conduit à Tours, communiqua la rougeole à la jeune fille de l'auberge où il avait été reçu.

L'une et l'autre de ces maladies ne tardèrent pas à se propager sous l'influence de relations indirectes.

Un jeune externe revenait tous les soirs dans sa famille logée à l'autre extrémité de la ville, sur un point très-élevé, dans un quartier où il n'y avait aucun malade.

Il couchait à peu de distance de sa sœur Adeline, âgée de douze ans, et d'une autre sœur plus jeune : tous trois avaient eu autrefois la rougeole.

Adeline eut les premiers symptômes de la scarlatine le 12 août; son frère et sa sœur furent de suite éloignés et reçus chez une parente.

La femme de chambre, la cuisinière, puis le père de l'enfant ont, dans la même semaine, été atteints d'une angine couenneuse grave.

Les deux derniers n'eurent pas l'éruption scarlatineuse.

Ces quatre malades étaient rétablis depuis quinze jours, lorsque les enfans isolés rentrèrent au logis.

Peu de jours après, la petite Amélie coucha, comme précédemment, dans un lit très-rapproché de celui de sa sœur.

Cinq jours plus tard, les prodrômes de la scarlatine se déclarent, puis une angine des plus graves, et le septième jour cette enfant succomba (observation 3e).

Le frère fut isolé de nouveau, précaution peut-être superflue, si l'on considère qu'il avait fréquenté impunément ses camarades du collége, malades ou convalescens de la scarlatine.

Il pourrait être cité comme un de ces exemples d'immunités communs à toutes les maladies contagieuses. D'autres enfans furent également exempts sans raison connue, par exemple : la jeune fille du principal du collége n'a jamais payé le tribut ni à la rougeole, ni à la scarlatine, ni à la varicelle, et, malgré ses rapports quotidiens avec les élèves, elle n'a contracté aucune de ces maladies.

Un jeune Bellanger revient avec la scarlatine chez ses parens, après lui son frère est atteint, puis la mère, qui couchait avec le deuxième malade. Un troisième enfant de la maison, que j'ai surpris plusieurs fois jouant avec ses frères, n'a éprouvé aucun dérangement de santé.

La rougeole et la scarlatine sont bien plus promptement transmissibles que la dothinentérie. L'incubation est rarement de plus de quatre jours.

Bursérius cite l'observation d'une dame qui s'éloigna d'une campagne où la rougeole était très-répandue, et se retira à Florence. Dans la nuit même elle fut prise d'accès de fièvre, le vingt-quatrième jour de toux suffocante, et le vingt-cinquième « universa cutis inventa « est morbillis referta. »

L'incubation paraît donc s'être prolongée ; toutefois il faut considérer qu'entre l'éruption morbilleuse et l'exposition au foyer épidémique, l'intervalle fut rempli par un trouble fébrile anormal. L'auteur lui-même observe que de tels faits s'écartent des lois ordinaires.

La scarlatine paraît, comme la dothinentérie, conserver long-temps son caractère contagieux, soit que sa propagation tardive dépende des convalescens, soit que des effets contaminés la reproduisent

Les malades de la maison D*** étaient guéris depuis plus de quinze jours, lorsque la petite Amélie, revenue au foyer scarlatineux en apparence éteint, contracta la scarlatine.

Dans les hôpitaux où ces affections sont regardées comme endémiques, ne serait-il pas plus vrai d'attribuer leur retour fréquent aux lits dans lesquels des enfans arrivent successivement ?

« La scarlatine est en quelque sorte endémique à » l'hôpital des Enfans, elle y règne à toutes les épo- » ques de l'année.

« Un scarlatineux est entré aux premiers jours d'oc- » tobre, et aussitôt cette affection s'est manifestée chez » plusieurs malades dans l'intérieur de l'hôpital. On » conçoit tout le danger qu'il y a pour ces jeunes êtres » de séjourner dans une atmosphère imprégnée de » miasmes contagieux, car ce que nous disons ici de » la scarlatine peut s'appliquer aux autres affections » fébriles. Chaque jour nous voyons des malades, entrés » à l'hôpital pour des affections légères, succomber » après avoir contracté la variole, la rougeole et la » scarlatine. » (Baudelocque, *Gazette des Hôpitaux*, 19 octobre 1833.)

Ce qu'on observe à l'hôpital des Enfans est exactement ce qui se passe à la caserne de Vendôme, ce qui arrive dans nos fermes lorsqu'un domestique prend le lit précédemment occupé par un dothinentérique.

Les mêmes modes de contagion se retrouvent dans ces différentes maladies.

Les unes sont plus, les autres sont moins contagieuses ; il en est qui le sont au début (rougeole, scarlatine, choléra-morbus).

D'autres à des périodes avancées (variole, dothinentérie).

Quelques-uns perdent promptement ce caractère (choléra-morbus) ; d'autres le perdent fort tard (scarlatine, dothinentérie, croup).

La propagation des unes exige des contacts fréquens et prolongés (dothinentérie).

Tandis que la transmission des autres s'opère facilement et sous l'influence de rélations très-indirectes (choléra-morbus, variole, rougeole, scarlatine).

« Satis hinc perspicitur morbillos à peculiari quo- » dam miasmate gigni et contagione communicari. Id » verò etiam patet exindè quod de loco in locum pro- » pagantur ab infectione rerum aut ægrotantium. »

« Negant verò, ære virus innasci, aut incidere, viri » doctissimi, quia si communicatio cum ægris aut » rebus aut locis contagione pollutis vitetur, morbilli » etiam ipsi præcaventur. » (*Burserius*, tom. II, pag. 64.)

Chacune de ces maladies, même à l'état épidémique, offre des degrés différens. Tantôt légères, incommodant à peine les individus, tantôt malignes et promptement mortelles. Ces différences dans leur intensité ne modifient nullement leur propagation.

« Non omnes sporadici benignitatis laudem meren- » tur, nec epidemici semper infamantur notâ maligni- » tate. » (*Burserius.*)

Ces mêmes réflexions sont applicables aux épidémies d'angines membraneuses, dont nous allons nous occuper.

CROUP OU ANGINE MEMBRANEUSE.

— Les observations que je donne à la fin de ce travail me dispensent de décrire les symptômes du croup. Je dois seulement prévenir que j'appelle de ce nom les angines accompagnées d'une exsudation plus ou moins concrète, pultacée ou membraneuse, commençant pres-

que toujours aux amygdales et envahissant très-fréquemment les voies aériennes.

Les épidémies de croup se présentent sous deux formes ; dans l'une, l'exsudation membraneuse passe promptement à l'état de putréfaction : c'est l'angine maligne ou gangréneuse des auteurs. Dans l'autre forme, les fausses membranes ne présentent pas de putréfaction et n'exhalent aucune odeur.

M. Bretonneau a démontré que la gangrène des pseudo-membranes avait été prise à tort pour la gangrène des organes.

« Je ne pense pas que l'identité de l'angine maligne » et du croup, fondée sur une identité d'altérations » organiques et démontrée par l'anatomie pathologi- » que, puisse être infirmée par quelques symptômes » sans valeur.

« La mort des enfans fut généralement attribuée » au croup, tandis que pour les adultes, la fétidité de » l'haleine, la lividité du teint firent prévaloir les idées » de gangrène et de putridité.

« L'aspect gangréneux du pharynx tient à la fonte » putride des concrétions pelliculaires. » (*Bretonneau*, Diphtérite, page. 46.)

Cette découverte a été féconde en résultats thérapeutiques.

L'on avait déjà remarqué dans les épidémies d'angine gangréneuse, que les applications topiques d'esprit de sel étaient l'unique moyen d'arrêter les progrès du mal.

M. Bretonneau cite un passage de Van Swiéten, qui affirme que ce moyen ne l'a jamais trompé.

Lepecq de la Clôture, chargé par le gouvernement d'observer les angines gangréneuses épidémiques dans la Normandie, en 1771 et 1776, dit que les malades qui se soumettaient à des applications topiques d'esprit de sel, guérissaient presque tous.

« Mais les enfans indociles, les paysans incrédules » périssaient, parce qu'on ne pouvait les décider à se » laisser toucher. »

L'identité de l'angine maligne et du croup bien constatée devrait amener l'identité de traitement, et le médecin de Tours a eu, *le premier*, l'heureuse idée d'opposer au croup la cautérisation, employée avec succès contre l'angine dite gangréneuse.

De nombreuses observations prouvent l'efficacité de ce traitement, et comme, d'après la remarque du même praticien, le croup commence presque toujours aux amygdales, il devient facile d'arrêter ses progrès, lorsqu'on l'attaque dès le début.

Mais le danger de l'angine maligne ne provient pas seulement de l'exsudation membraneuse, et des malades, comme nous le dirons plus tard, peuvent succomber quoique le larynx ne soit pas envahi. C'est le plus fréquemment avec l'apparence gangréneuse que l'on observe les vastes épidémies d'angine croupale.

Ce fait a paru si constant à M. Double qu'il n'admet pas de croup épidémique dépourvu de ce caractère.

Toutefois dans les petites localités nous avons vu le croup simple, c'est-à-dire sans gangrène ou putréfaction, attaquer successivement tous les enfans d'une même famille et se propager de l'un à l'autre à la manière des maladies contagieuses. Cette forme étant la seule susceptible de doute ou de controverse, c'est la seule aussi dont nous nous occuperons.

L'habitation de Mairé, dans la commune de Chenu, département de la Sarthe, est placée au sommet d'un coteau élevé et domine une vaste plaine dans laquelle serpente la rivière du Loir.

Cette ferme est isolée, les bâtimens sont vastes, la cour disposée de manière à donner un assez prompt écoulement aux eaux de pluie.

Le fermier Trottin, sa femme, cinq enfans, l'aîné de douze ans et le plus jeune de neuf mois allaité par sa mère, couchaient dans une même chambre à feu, grande et bien aérée.

Tous jouissaient d'une excellente santé, lorsque le nommé Broissin, journalier, affecté d'une angine tonsillaire couenneuse, vint au commencement de décembre 1827, travailler chez eux et manger au même plat.

Le médecin qui vit ce journalier assure que le pharynx était tapissé de plaques blanches qui se détachaient sous forme de blanc d'œuf cuit et dont les parcelles nageaient dans des mucosités sanguinolentes.

Je ne vis cet homme qu'un mois après ; il souffrait encore de la gorge ; les amygdales, la luette, le pharynx étaient alors d'un rouge vif, la pituitaire était sèche, la parole résonnante et nazillarde, la déglutition difficile, les boissons revenaient souvent par les narines.

Quoi qu'il en soit, huit jours après ses premières relations avec la famille Trottin, une petite fille de trois ans parut légèrement enrhumée aux parens.

Le huitième jour, elle mourut suffoquée, pendant qu'on allait chercher le médecin.

Huit jours après sa mort, son plus jeune frère âgé de cinq ans, est pris de vomissemens, puis d'un peu de douleur à la gorge.

Cinq jours plus tard, le frère aîné se plaint du même mal ; c'est alors que je suis appelé.

L'examen du pharynx ne laisse aucun doute sur l'existence du croup, sans fétidité de l'haleine, sans apparence gangréneuse des concrétions lichénoïdes (*Observ.* 2e, 3e, 4e, 5e.)

Le 6 janvier, la sœur âgée de neuf ans, présente les premiers symptômes de la diphtérite.

Le croup sans aspect gangréneux, sans putréfaction de membranes, a donc, dans l'espace d'un mois, attaqué successivement quatre enfans d'une même famille.

Sa succession fut lente ; des trois derniers que j'ai visités avec M. Lepingleux, médecin de Vaux, le plus jeune était à la période extrême.

Son frère, plus âgé, qui en même temps avait été son camarade de lit, était pris depuis peu et des taches croupales faisaient des progrès rapides.

Enfin, sa sœur avait un peu de rougeur au pharynx : rien ne prouvait encore qu'elle dût avoir l'angine mem-

braneuse; elle avait partagé le lit de la première malade, et douze jours s'écoulèrent entre la mort de celle-ci et l'apparition du croup chez celle-là.

Les quatre enfans dont les rapports étaient habituellement intimes et qui avaient précédemment mangé au même plat que le journalier malade, furent seuls atteints.

Le plus jeune, allaité par sa mère, couchant près de sa nourrice, a occupé impunément la même chambre que ses frères et sœurs.

Marteau de Grandvilliers, MM. Bretonneau et Guersent ont remarqué que le croup épidémique avait pour caractère de ne pas se répandre sur un grand nombre de sujets à la fois.

Ses attaques en détail sont plus perfides en ce que l'attention n'est pas éveillée.

Le 15 août 1829, je fus appelé par le jeune Raimond de M*. (*Observation* 6e.) atteint d'un croup en apparence isolé.

Les parens assuraient qu'il n'y avait pas eu de maux de gorge répandus dans la commune.

Cependant les renseignemens que je pris ensuite auprès d'un officier de santé de l'endroit me donnèrent la certitude que, depuis cinq mois, six enfans de différentes habitations avaient succombé à l'angine membraneuse.

Si l'affection a été transmise des uns aux autres, elle n'a pu l'être que par des voies indirectes qu'il n'était plus temps de spécifier, et je ne cite ce fait que comme un exemple de la lenteur insidieuse avec laquelle les malades du croup se succèdent dans une même localité.

Cependant la succession est plus prompte, lorsqu'elle semble résulter de relations directes.

Le 12 octobre 1829, je vis dans la commune de Villebourg une première malade arrivée à la période extrême du croup. (*Observation* 7e.)

Le 30 du même mois, j'examinai la gorge de trois enfans, voisins de la jeune fille, et qui l'avaient visitée. Tous les trois avaient été, à quelques jours d'intervalle, pris d'angine membraneuse. Une prompte cautérisation s'était opposée à l'envahissement du larynx. Le jeune Péan, dernier de ces trois malades, offrait à chaque amygdale une tache grise de la largeur d'une pièce de 20 sous, cernée par un bourrelet ou cercle rouge saillant, qui donnait aux concrétions l'apparence d'ulcères tapissés par des eschares.

Le croup s'éloigne de la rougeole et de la scarlatine, par la lenteur avec laquelle ses épidémies se dessinent; mais il s'en rapproche par la facilité avec laquelle il se propage sous l'influence de relations indirectes immédiates.

M. Bretonneau en connaît plusieurs exemples remarquables.

Le suivant m'a paru décisif; je le dois aux communications bienveillantes de cet honorable confrère :

Une femme du village de Vaux, département d'Indre-et-Loire, s'en va à trois quarts de lieue de son domicile, donner des soins à sa fille âgée de quatorze ans, domestique à Blairé, chez M. Lemaître où un jeune enfant venait de mourir du croup.

Pendant cinq jours, elle assiste sa fille gravement malade de l'angine maligne, et soumise à des applications de nitrate d'argent et d'acide hydro-chlorique qui amènent une heureuse convalescence.

Cette femme revient seule à son village de Vaux; quinze jours après son retour, son autre fille âgée de neuf ans, qui n'avait pas communiqué avec sa sœur de Blairé, est à son tour affectée de l'angine maligne.

Le médecin de la Croix de Blairé conseille des applications de sangsues et des gargarismes émolliens; au quatrième jour, toux croupale, suffocation, terminaison funeste du septième au huitième.

Un frère âgé de trois à quatre ans éprouve les symptômes de la maladie, trois jours avant la mort de sa sœur; au quatrième jour le pharynx est envahi par de fausses membranes.

Des applications de nitrate d'argent sont recommandées par deux médecins de Tours : l'on ignore si elles ont été faites, l'enfant a succombé.

Trois enfans d'une même famille sont successivement aux prises avec la même maladie; le premier demeure à trois quarts de lieue des deux autres. Lorsque le mal franchit de telles distances, croira-t-on que c'est par hasard qu'il épargne les étrangers et s'adresse à des parens? N'est-il pas plus logique, lorsqu'on voit un conducteur intermédiaire, de l'admettre comme cause de la propagation?

Ainsi, à Château-du-Loir, un jeune clerc meurt dothinentérique; sa nièce est prise plus tard de la fièvre typhoïde; ils n'ont pas communiqué directement, mais la mère et la grand'-mère ont circulé du premier malade à la seconde.

La rougeole bondit de la commune de Montabon au collége de Château-du-Loir; la mère d'un des élèves avait précédemment visité son fils au sortir de chez les malades.

De ce même collège, la scarlatine arrive à une extrémité opposée de la ville; un élève, demi-pensionnaire, allait chaque jour de l'un à l'autre endroit.

La dysenterie se propage ainsi de l'hôpital de Vendôme à un malade retenu dans une maison éloignée du foyer de l'épidémie.

Ces différentes maladies dans leurs excursions en apparence irrégulières ne transmigrent donc pas au hasard; fréquemment on peut expliquer leurs caravanes par des tiers, facteurs de ces fâcheuses correspondances, agens et conducteurs, mais non victimes de la contagion.

Quand le croup se répand en grand, il revêt alors la forme gangréneuse.

Les différens auteurs qui l'ont décrit ainsi ont remarqué qu'il attaquait des familles entières, se communiquant des enfans aux nourrices, aux parens *et vice versâ*, en raison des soins et de l'intimité des relations. C'est alors surtout qu'aucun âge n'en est exempt, quoique la maladie soit plus commune chez les enfans.

L'on retrouve encore dans les foyers épidémiques des

immunités inexplicables ; enfin malgré les assertions contraires de différens auteurs, des médecins qui ont vu fréquemment cette maladie doutent que le vrai croup puisse attaquer plusieurs fois le même sujet.

Les causes du croup, comme celles de toutes les maladies contagieuses, sont inconnues. Dans les unes et dans les autres, il existe quelque chose en dehors de ce que nous voyons.

Le croup n'est pas seulement une angine avec formation de fausses membranes. L'angine et la pseudo-membrane sont les effets d'un agent inappréciable et sont eux-mêmes précédés de désordres plus généraux.

Le sang des dyphthériques transsude avec une grande facilité. M. Double range les épistaxis au nombre des signes précurseurs du croup. M. Bretonneau a démontré que cette transsudabilité du sang contre indiquait les saignées.

La même disposition aux hémorrhagies se retrouve dans la dothinentérie, la rougeole, la scarlatine, le choléra, etc.

Dans la première de ces maladies, fréquemment le sang suinte des gencives, des lèvres, de la langue, et se concrète sous forme de membranes ou enduits fuligineux.

M. Andral a observé que les hémorrhagies étaient plus fréquentes après les saignées ; celles-ci rendent en effet le sang plus fluide.

« Il nous paraît remarquable que ce soit à la suite » de saignées pratiquées trois jours de suite, que sur- » viennent ces abondantes épistaxis dont l'application » précéda celle des symptômes adynamiques.

« Dans l'hiver de 1829, nous avons vu chez cinq élè- » ves en médecine atteints d'une fièvre continue légère, » de larges saignées pratiquées coup sur coup, être sui- » vies d'épistaxis répétées, qui furent elles-mêmes » comme le prélude d'un état ataxique ou adynamique » des plus graves. »

La spécialité est un des caractères du croup comme de toutes les maladies transmissibles; le danger de cette espèce d'angine provient plus de l'exsudation plastique que du principe inconnu dont elle est l'effet.

La cautérisation par l'acide hydro-chlorique ou une solution de nitrate d'argent, arrête le développement des concrétions lichénoïdes du croup simple et du croup gangréneux ; mais, dans ce dernier cas, des malades succombent non par asphyxie, mais à une espèce d'empoisonnement et de trouble général de l'organisme.

Alors, comme dans l'angine scarlatineuse, les moribonds présentent des symptômes cérébraux parmi lesquels la perte de la vue est un des plus ordinaires. Cette maladie, comme les précédentes, n'est donc pas seulement une affection locale. Localiser les maladies contagieuses, c'est transformer la partie en tout, c'est prendre l'effet pour la cause.

Quelques faits de plus n'ajouteraient rien à ma conviction sur la cause des épidémies de nos petites localités, et ne pourraient persuader ceux qui douteraient encore de la propagation des maladies par contagion.

Si l'on oppose à mes observations les expériences de médecins qui ont porté impunément les membranes croupales au fond de la gorge, qui se sont inoculé le sang des cholériques, qui ont goûté les matières vomies, etc., etc.

Je répondrai que leurs courageuses épreuves ne détruisent point des faits recueillis tels qu'ils s'offrent naturellement, et nous ne connaissons pas assez les secrets de la contagion pour l'imiter dans ses actes.

Les conséquences que j'ai déduites des épidémies de fièvres typhoïdes conviennent, à peu de choses près, aux différentes maladies contagieuses ; il est inutile d'y revenir.

Quant à la thérapeutique, je crois qu'il faut désespérer de trouver des médicamens doués d'une action directe sur la marche ou la durée de ces affections.

La cautérisation combat avec succès un effet meurtrier du croup ; mais lorsqu'il est d'une nature plus maligne, sans qu'on sache à quoi tiennent ces degrés différens d'une même maladie, les sujets affectés succombent sous une influence délétère inconnue.

Il est des moyens préservatifs qui pourraient être employés avec succès dans nos campagnes.

Les malades empoisonnent leurs familles, parce qu'ils ont horreur de l'hôpital ; il suffirait dans chaque commune d'une maison d'asile de quatre lits disponibles qui recevraient à la fois l'individu affecté et une ou deux gardes, dont le service serait coupé par des temps de repos. Si chaque mairie possédait un registre des épidémies qui ont affligé la commune, le médecin trouverait sur la liste des anciens malades, des individus aptes à soigner impunément les nouveaux. L'on choisirait de préférence les parens ou amis qui offriraient cette condition d'immunité.

Des familles nombreuses ne seraient point encombrées et infectées, l'isolement des malades permettrait de donner de l'air aux appartemens qu'ils occupaient, de battre au dehors les matelas, d'exposer les vêtemens, les couvertures à l'action des vents, de lessiver et laver le linge; les convalescens seraient tenus éloignés pendant un certain temps et dans les maisons d'asile même; leurs effets auraient été soumis aux soins d'une propreté bien entendue.

Une bonne administration locale, des conseils municipaux éclairés arriveraient facilement à ces résultats.

Une maladie contagieuse peut être le préservatif d'une autre, par exemple, la vaccine de la variole.

Elles se remplacent probablement parce qu'elles se ressemblent. C'est une voie ouverte à une médecine homœopathique réelle.

J'aurais voulu savoir si les scarlatineux sont moins aptes à la rougeole, si la variole préserve de quelque maladie éruptive.

Si la dothinentérie garantit du choléra-morbus ou psorentérie, nom adopté par M. Serres qui indique suffisamment les points de ressemblance de ces deux affections.

Il serait possible, en effet, que les dothinentériques

fussent moins aptes au choléra, les varioleux à la scarlatine; toutefois mes recherches ne sont pas assez nombreuses pour être concluantes.

L'on a souvent comparé l'action des venins à celle des virus contagieux.

Il existe entre eux une différence pratique sensible; les substances absolument poisons, comme par exemple le venin de la vipère, ne manquent pas leur effet.

D'après les expériences de Fontana, quelques animaux annélides ou endobranches ne sont pas incommodés par l'insertion du venin de la vipère; à part cette classe, les immunités n'existent plus, tandis qu'elles sont fréquentes, même après l'insertion d'un virus.

Tous les ans nous voyons dans nos campagnes des journaliers mordus par des vipères.

L'action du venin est immanquable et tellement prompte que les secours arrivent après l'effet produit.

L'alkali volatil est habituellement prescrit; cependant les nombreuses expériences de Fontana ont démontré que son action est plus nuisible qu'utile.

Une jeune fille de douze ans, mordue au doigt, a succombé le douzième jour, et pour tout traitement, des frictions ammoniacales avaient été recommandées par son médecin; les ventouses scarifiées, la compression sont toujours employées trop tard, car le poison agit en quelques minutes.

J'ai vu réussir un moyen perturbateur qui, modifié, pourrait être appliqué aux cas graves.

Deux élèves de l'Ecole Polytechnique étant à la chasse, virent une vipère mordre leur jeune chienne. Au bout de quelques minutes, sa joue fut très-tuméfiée, puis le cou et la poitrine.

Rentrés chez eux, les chasseurs passèrent une broche rougie dans la peau, près du point où ils croient apercevoir la morsure.

En moins de deux heures, la joue reprit son volume naturel; pareille opération faite au cou fut suivie du même succès.

La chienne ne donna aucun signe de douleur, l'insensibilité des parties tuméfiées était complète, et dans plusieurs points on enfonça des aiguilles sans qu'elle le sentît.

Elle reprit promptement sa gaîté et son ardeur à courir. Le lendemain, elle n'avait plus qu'un très-léger gonflement au devant du thorax.

Un moyen si cruel en apparence peut être adopté par la médecine vétérinaire. Le médecin, en le modifiant, en obtiendrait sans doute des avantages: ainsi un ou plusieurs sétons, dont la mèche serait imprégnée de caustiques, pourraient combattre l'énorme tuméfaction qui suit les morsures de la vipère; et malgré la différence que nous avons fait ressortir entre les maladies virulentes et les accidens produits par l'insertion d'un venin, si nous étions consultés tardivement par un individu redoutant les suites de la morsure d'un animal hydrophobe, nous n'hésiterions pas à placer entre la plaie cicatrisée et les centres de la circulation, sur le trajet des vaisseaux absorbans, plusieurs sétons dont les mèches serviraient de conducteurs à des caustiques.

GENDRON.

MÉMOIRE SUR L'ENGORGEMENT TUBERCULEUX DES TESTICULES; par le docteur BÉRARD jeune, chirurgien de l'hôpital du Midi, agrégé en exercice de la Faculté de Paris.

L'engorgement tuberculeux des testicules que l'on trouve décrit sous le nom *d'engorgement scrophuleux, de sarcocèle tuberculeux*, est une affection qui, malgré sa fréquence, et les caractères tranchés qu'elle présente dans sa marche, est, pendant long-temps, restée confondue avec la plupart des autres engorgemens des glandes séminales; mais depuis quelques années, elle a été décrite isolément par quelques chirurgiens, notamment par A. Cooper (1), MM. Cruveilhier (2), Roux (3), Dupuytren (4). En publiant un Mémoire sur ce sujet, je mettrai à profit les travaux de ces maîtres de l'art, et j'y ajouterai le résultat d'observations assez nombreuses que j'ai recueillies dans un service où se présentent des affections de toute sorte sorte des organes de la génération.

Les organes glanduleux sont rarement affectés de tubercule; le testicule fait exception à cette loi. Ici, comme dans les autres parties du corps, la matière tuberculeuse se présente tantôt sous forme d'infiltration, tantôt sous forme de masses isolées; elle occupe soit le testicule, soit l'épididyme, soit le canal déférent, soit plusieurs de ces parties ensemble; les tubercules sont tantôt uniques, le plus souvent multiples, d'un volume variable; petits, ils se logent dans les intervalles celluleux des conduits séminifères sans altérer leur structure; plus gros, ils envahissent les filamens du testicule et détruisent une portion de sa substance; les uns sont isolés, d'autres se réunissent, se touchent et donnent naissance à des masses plus ou moins considérables. La matière tuberculeuse infiltrée prend la place de la substance propre du testicule ou de l'épididyme, ensorte que ces parties semblent entièrement désorganisées. On a vu des prolongemens de cette matière s'étendre du noyau d'engorgement dans les parties saines de l'organe, le long des cloisons fibreuses qui se détachent de la face interne de la tunique albuginée. Dans quelques cas enfin, l'épididyme et le canal déférent dilatés semblent injectés avec de la substance tuberculeuse semi-fluide; j'ai vu une semblable injection s'étendre jusqu'aux vésicules séminales et à la prostate.

La maladie est rarement bornée à un seul testicule: dans l'épididyme, la tête de ce conduit est plus souvent affectée que la queue.

Les changemens qui surviennent dans la matière tu-

(1) On the diseases of the testis, chapter VII, p. 91.

(2) XXVe Bulletin de la Société anatomique, 1re série, p. 449.

(3) Dictionnaire de médecine, tom. XIX. p. 106.

(4) Leçons orales, tom. I, p. 100.

berculeuse depuis son état de crudité jusqu'à celui de ramollissement, changemens qui ont été si bien décrits par M. Laennec, ne présentent dans le testicule rien de particulier à noter sous le point de vue de l'anatomie pathologique ; je m'en occuperai plus loin en parlant des symptômes de cette affection.

L'affection tuberculeuse du testicule atteint rarement les enfans ; elle se développe surtout à l'époque de la puberté et dans les premières années qui la suivent ; elle sévit de préférence sur les hommes d'un tempérament lymphatique ; chez plusieurs des malades que j'ai vus ou dont j'ai lu l'observation, la suppression d'un écoulement blennorrhagique avait précédé d'un ou plusieurs mois l'apparition de la maladie ; d'autres avaient eu des symptômes vénériens sans blennorrhagie, d'autres enfin avaient éprouvé une contusion du scrotum. Dans les autres cas, les causes efficientes de cette affection sont restées inconnues.

La maladie débute le plus souvent par l'épididyme, et ce n'est parfois qu'après que ce corps est ulcéré que l'on voit le testicule s'engorger. Dans tous les cas, la tuméfaction se produit sans douleur, sans changement de couleur à la peau ; elle s'accroît lentement et peut rester des mois et même des années, avant de produire d'autre incommodité que celle qui résulte du poids ou du volume de la partie affectée. Chez les enfans, le mal peut être long-temps ignoré, et c'est par hasard que les personnes qui leur donnent des soins découvrent les changemens qui se sont opérés dans le scrotum. En palpant cette région, on rencontre une ou plusieurs tumeurs globuleuses, dures, presque indolentes à la pression, mobiles sous la peau et faisant corps avec le testicule, l'épididyme ou le canal déférent. Dans les intervalles de ces tumeurs globuleuses, on trouve un tissu mou, élastique, dont la pression provoque des douleurs semblables à celles que détermine la pression du testicule, et qui est évidemment formé par la substance saine de cet organe. Quand les tubercules sont nombreux et parvenus à leur entier développement, ils donnent au scrotum un volume double ou triple de celui qui lui est ordinaire. La forme générale de la tumeur est globuleuse, avec des saillies arrondies plus petites. Si les deux côtés sont affectés, chaque moitié présente une figure ovoïde. Mais, après un temps variable, les tubercules finissent par se ramollir ; la peau qui les recouvre prend une couleur d'un rouge plus ou moins foncé, parfois livide ; elle contracte des adhérences avec la portion superficielle du tubercule, et, soit qu'amincie de plus en plus elle finisse par s'ulcérer, soit que l'instrument la divise, elle laisse échapper un liquide jaunâtre assez semblable au pus, mais qui en diffère cependant en ce qu'il est mal lié et qu'il est facile d'y découvrir des parties moins liquides que les autres. Si l'incision du tubercule est faite trop tôt, il pourra s'échapper de la matière concrète ; on a vu dans un cas une masse tuberculeuse du volume d'une châtaigne se présenter à une ouverture du scrotum que le chirurgien avait pratiquée pour donner issue au pus d'un abcès, et sortir d'elle-même au bout de vingt-quatre heures. Le ramollissement ne survient pas à la fois dans tous les tubercules ; le même travail se forme à plusieurs reprises, en différens points du scrotum. J'ai déjà dit que l'épididyme était habituellement le premier affecté ; ce sont aussi les tubercules qu'il renferme qui s'ouvrent le plus tôt à l'extérieur. Cette dernière circonstance ne pourrait-elle pas être attribuée à ce que l'enveloppe fibreuse des testicules apporte pendant assez long-temps un obstacle à la transmission de la maladie des parties profondes vers la peau.

Si, à cette époque, on examine les désordres dont le scrotum est le siége, on trouve une ou plusieurs cavités à surface inégale, quelquefois partagées en loges par des cloisons irrégulières ; leurs parois ont une dureté variable ; elles sont à demi remplies de matière tuberculeuse ramollie, et communiquant à l'extérieur par un trajet tantôt direct et sans décollement de la peau, d'autres fois plus étendu, sinueux et véritablement fistuleux. Le scrotum peut ainsi offrir un certain nombre d'ouvertures, qui toutes ont succédé à l'évacuation de la matière tuberculeuse. M. Dupuytren (1) a remarqué que, dans le cas où la maladie est rebelle, le testicule devient mollasse, fongueux et semblable au tissu qu'on trouve autour des articulations atteintes de tumeur blanche.

Existe-t-il des cas plus heureux dans lesquels la résolution s'opère, et la cause morbide disparaisse peu à peu ? Sans pouvoir citer de fait à l'appui d'une semblable terminaison, je crois qu'il en est parfois ainsi ; les observations faites par Delpech (2) laissent peu de doute sur la possibilité de la résorption des tubercules.

Mais le plus souvent la suppuration survient : alors, et quand le foyer est ouvert, on ne voit point les parois se recoller promptement ; les ouvertures continuent à donner issue à une humeur parfois exactement semblable au pus de bonne nature, d'autres fois brunâtre, séreuse, et, dans quelques cas, la liqueur séminale coule en partie par l'ouverture fistuleuse ; sa quantité augmente pendant l'orgasme vénérien, le linge sur lequel elle se répand se durcit par plaques, comme s'il était empesé. Dans une observation, donnée par Swédiaur, comme un engorgement scrofuleux du testicule, il est dit : Que des filamens blancs évidemment formés par les conduits séminifères, sortirent à travers la peau ulcérée (3). L'orifice de ces fistules se garnit parfois de végétations volumineuses, assez semblables à celles qui recouvrent certains cancers ulcérés. A la longue l'écoulement diminue, les parois des foyers se recollent, les plaies se ferment, et des cicatrices déprimées et adhérentes occupent la surface du scrotum. Cette guérison peut se faire attendre une ou plusieurs années ; je pense que dans ces cas, un des principaux obstacles à la guérison se trouve dans la disposition des parois des foyers tu-

(1) Leçons orales, tom. 1er, p. 102.
(2) Maladie chir., tom. III, p. 635.
(3) Dict. des Sc. méd., tom, I, p. 21.

berculeux ; leur dureté s'oppose à leur affaissement, que prévient encore l'augmentation d'épaisseur de la tunique albuginée du testicule. Si la substance du testicule a été peu compromise ; l'organe conserve à peu près sa forme et sa grosseur naturelles, et la sécrétion spermatique n'est pas sensiblement diminuée ; mais dans certains cas, la glande est réduite à un petit volume, la surface reste inégale, et ses fonctions sont affaiblies ou entièrement détruites. Ces désordres affectent les deux testicules simultanément, ou ce qui est plus fréquent, ils les atteignent l'un après l'autre ; le voisinage de ces organes ne peut être considéré comme la cause absolue de la transmission de la maladie de l'un à l'autre ; en effet, j'ai vu dernièrement un malade, chez lequel le testicule droit est resté dans le canal inguinal ; il y a deux mois que l'épididyme de ce côté a commencé à grossir et à devenir dur et globuleux, tandis que le corps du testicule gauche, logé dans le scrotum, est affecté depuis deux ans.

Le testicule tuberculeux peut-il passer à l'état cancéreux ? Malgré l'autorité de grands chirurgiens, je ne crois pas devoir admettre une semblable terminaison. Je pense que, dans le cas où le cancer a paru succéder au tubercule, il y avait une complication de deux maladies.

Les tubercules du testicule peuvent être confondus, pendant leur première période, avec le squirrhe et le tissu cérébriforme. Cependant ils diffèrent de ces deux maladies par les circonstances suivantes : Ils ne sont jamais le siége de douleurs lancinantes ; leur compression ne fait naître aucune souffrance ; leur dureté est moindre que celle du tissu squirrheux et plus grande que celle du tissu encéphaloïde ; ils sont presque toujours multiples et se développent plutôt dans l'épididyme que le testicule ; leur production est successive et va souvent d'une glande à l'autre ; leur surface est arrondie et bien circonscrite, ce qui n'existe pas dans le squirrhe ; dans leurs intervalles on sent la substance du testicule saine.

Il est encore plus facile de les distinguer quand ils sont arrivés à leur période de ramollissement. La même indolence persiste ; les ganglions lymphatiques restent exempts d'altération ; la santé générale n'est pas détériorée. Une fois ouverts, l'écoulement de la matière tuberculeuse ramollie achève d'éclairer le diagnostic. J'ai dit que les fongosités d'apparence cancéreuse bourgeonnaient parfois à l'orifice des conduits fistuleux ; mais ces fongosités ne sont pas traversées par des douleurs lancinantes et d'autres tumeurs tuberculeuses à différens degrés d'évolution peuvent être senties dans le scrotum.

Est-il facile d'établir le diagnostic entre les tubercules disséminés et ceux à l'état d'infiltration ? Je regrette de ne pouvoir éclairer cette question par le résultat d'observations nombreuses dont l'exactitude ait été confirmée par l'inspection anatomique. Sur un sujet destiné aux leçons de M. Cruveilhier, un testicule était dur, sans augmentation notable de volume ; la matière tuberculeuse était infiltrée dans la moitié supérieure du corps de cet organe. Les tubercules disséminés se reconnaîtront sans doute à des tumeurs multiples et globuleuses, saillantes à la surface du testicule ; tandis que ceux infiltrés pourront augmenter le volume et la densité du testicule, sans altérer sa forme.

L'engorgement tuberculeux du testicule est une maladie fâcheuse ; il peut entraîner la destruction d'une partie ou de la presque totalité du testicule, et dans tous les cas, la guérison se fait long-temps attendre. Comme affection tuberculeuse, deux questions se présentent ici à discuter, je les traiterai brièvement, laissant aux médecins le soin de les éclaircir.

1° L'individu porteur d'un tubercule dans le testicule en a-t-il nécessairement dans les poumons ? En considérant que les tubercules des testicules affectent surtout les individus d'un tempérament lymphatique et qu'ils se développent à un âge où la phthisie pulmonaire est fréquente, on peut craindre que cette fâcheuse complication n'existe, sinon dans tous les cas, du moins dans le plus grand nombre ; cependant, on ne pourrait citer que quelques observations où la même maladie eût à la fois envahi les poumons et les testicules ; dans toutes les autres, ces derniers organes ont paru seuls affectés, et après la guérison les malades n'ont offert aucun signe d'affection tuberculeuse ;

2° La présence de tubercules dans les organes de la génération doit-elle entraîner la nécessité de la castration, afin de prévenir le développement d'une affection semblable dans des organes plus importans ; le poumon par exemple ? Non, sans doute ; rien ne prouve en effet que la matière tuberculeuse résorbée jouisse de la funeste prérogative de provoquer dans les organes, la formation de tumeurs de même nature ; j'ajouterai que la guérison de l'altération locale chez les individus que j'ai vus, n'a été suivie d'aucune affection tuberculeuse générale.

Traitement. — L'emploi général des moyens propres à combattre le tempérament lymphatique devra être mis en usage pendant toute la durée de la maladie ; il faudra cependant éviter les exercices dans lesquels le scrotum peut éprouver quelque contusion ; telle est l'équitation. Quant aux moyens locaux, ils devront varier selon l'état dans lequel se trouvent les tubercules ; ainsi, pendant leur période de crudité, on aura recours aux médicamens qui peuvent en procurer la résolution ; des frictions faites avec les diverses préparations d'iode, de mercure, de cantharides et des substances emplastiques dans lesquelles entrent ces médicamens, laissées à demeure à la surface du scrotum.

D'après Delpech, l'inflammation des parties qui environnent les tubercules amène promptement leur terminaison par suppuration. Si cette opinion est exacte, il faut avoir soin de surveiller l'action des médicamens, afin d'en suspendre l'emploi dès qu'il apparaîtra de la douleur, pour recourir à des applications émollientes. Mais, c'est en vain que, dans le plus grand nombre des cas, on tente la résolution des tubercules ; ces productions accidentelles marchent presque toujours vers le ramollissement. Lorsque cette terminaison a lieu, faut-il attendre que la masse soit entièrement fluctuante, avant d'en faire l'ouverture, ou bien doit-on donner

promptement issue aux portions ramollies? Cette dernière pratique me paraît préférable, en ce que l'on prévient par là un amincissement considérable de la peau, son décollement dans une grande étendue, et parfois la formation de véritables abcès, qui se développent entre le foyer tuberculeux et la peau. Un fois la tumeur ouverte et la suppuration établie, il faut continuer sur les points non altérés du scrotum les moyens topiques indiqués plus haut; si les trajets fistuleux persistent, et qu'ils soient dus au décollement de la peau, il faut inciser et quelquefois exciser cette membrane. On provoquera l'adhésion des parois du foyer tuberculeux, en poussant à son intérieur des injections détersives, excitantes, etc., telles que le vin d'Oporto, l'eau de chaux, la dissolution de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent, de teinture de cantharides. Si malgré ces moyens les fistules persistent, il faut persévérer dans la même méthode de traitement, en variant l'emploi des médicamens indiqués plus haut; y joindre des douches d'eaux minérales hydro-sulfureuses, salines, savonneuses, ferrugineuses; les bains de mer, etc.....

Dans les cas où la substance tuberculeuse ramollie et évacuée a déterminé la formation d'un grand nombre de fistules qui aboutissent à différens points du scrotum, et dont la cicatrisation reste rebelle à tous les moyens que j'ai fait connaître, doit-on recourir à la castration? L'ablation du testicule, en substituant une plaie simple, faite aux dépens de tissus sains, à une tumeur creusée de cavernes tuberculeuses, de trajets fistuleux; devra procurer une prompte guérison et soustraire le patient aux ennuis d'une maladie longue et aux dangers d'une suppuration intarissable. Aussi des chirurgiens recommandables l'ont-ils conseillée et mise en pratique avec succès : cependant, si l'on considère que l'opération de la castration n'est pas toujours exempte d'accidens graves et même mortels, que dans aucun cas d'affection tuberculeuse simple on n'a vu la maladie revêtir des caractères de mauvaise nature, que les individus chez lesquels elle a été abandonnée à elle-même n'en ont ressenti aucune altération générale grave, que dans quelque cas le scrotum s'est cicatrisé après une suppuration de plusieurs années, et que les fonctions viriles n'ont pas été abolies ainsi qu'on en peut voir actuellement un exemple à l'hôpital des Vénériens, on concevra quelques doutes sur la nécessité de l'ablation du testicule.

L'extrême difficulté d'obtenir la résolution des tubercules fait pressentir que, dans le plus grand nombre des cas, la période de ramollissement amènera des abcès dans le scrotum, et par suite des désordres dans la substance du testicule et des ulcères fistuleux dont la guérison sera difficile à obtenir. Ne serait-il pas plus avantageux de prévenir cette terminaison, en incisant de bonne heure les masses tuberculeuses encore dures, et en les extrayant de leurs kystes, comme de véritables corps étrangers. Les plaies résultant de ces opérations ne seraient-elles pas disposées à une prompte cicatrisation, et la substance du tubercule ne se trouverait-elle pas plus sûrement préservée de la désorganisation que la fonte des tubercules lui fait trop souvent éprouver! Dans un cas où le volume et la forme du scrotum avaient fait reconnaître à mon frère la présence de grosses masses tuberculeuses dans le testicule, une large incision sur cette partie permit de faire sortir comme par une sorte d'énucléation le produit morbide qu'elle renfermait; la guérison fut radicale et prompte, mais le testicule de ce côté resta complétement atrophié. Peut-être aurait-on pu éviter cette atrophie en n'incisant que les masses tuberculeuses et en ménageant la substance du testicule. On conçoit du reste que cette méthode de traitement ne sera applicable qu'au cas où la matière tuberculeuse est isolée; elle serait impraticable pour ceux où elle est à l'état d'infiltration.

BERARD jeune,
Chirurgien de l'hôpital du Midi.

FRACTURE COMMINUTIVE DE LA JAMBE; SUPPURATION; MORT; ABCÈS DANS LE FOIE ET LES POUMONS, SANS ALTÉRATION DES VEINES.

Le 28 janvier 1833, le nommé Claude-François Bourgeois, âgé de 37 ans, d'une constitution robuste, fut apporté à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, N° 13, ayant une fracture du tibia et du péroné à leur partie moyenne, compliquée de cinq ou six plaies étroites, causées par la chute d'un tonneau pesant 800 livres; la jambe fut convenablement pansée. Le malade, mis à la diète, fut saigné six fois du 28 janvier au 7 février; son état n'offrit rien de particulier pendant ce temps; seulement il se plaignait de légères douleurs de tête. Le 6, on s'aperçut qu'à la partie supérieure et inférieure de l'appareil, il se trouvait une petite quantité de suppuration fétide et brune. Le 7, douleurs de tête assez fortes; de la jambe, nulles; frisson et fièvre; délire; mouvemens convulsifs. Le soir, céphalalgie moins forte; face rouge; peau chaude, suante; pouls petit et fréquent; le malade parle beaucoup, vîte; ses idées ne paraissent pas très-nettes. Le 8, on lève l'appareil qui fut trouvé baigné de pus et de sanie, les compresses trempées d'un pus noirâtre, la peau tombée en suppuration, en gangrène là où elle était le plus contuse. Dès lors, l'état général du malade présenta plus de danger que l'état local. Le 9, point de douleurs à la jambe; céphalalgie; fièvre; faiblesse. Le soir, Bourgeois s'est senti plus mal: douleurs à la poitrine; toux, point d'expectoration; nuit agitée. Le 10, le malade ne souffre pas de la jambe; douleurs fortes à la poitrine; respiration gênée, assoupissemens; les membres supérieurs agités de mouvemens convulsifs; il parle et répond avec justesse, mais sans regarder la personne qui l'interroge; la peau pâle, chaude, couverte de sueur; pouls petit, fréquent; douleur de tête nulle; nausées; soif vive; grande difficulté d'expectoration, toux; respiration difficile. Le pansement de la fracture donne une grande quantité de pus. Le malade n'éprouve aucune douleur à la jambe. (Vésicatoire camphré à la base de la poi-

trine.) Le 10, faiblesse extrême, abattement; pouls plus fort, mais fréquent; douleurs nulles; oppression; expectoration difficile; soif vive; pommettes rouges; le reste de la peau pâle, point sèche. (Infusion de polygala; julep.) Le 11, affaissement considérable; céphalalgie nulle; respiration difficile; sueurs abondantes; dévoiement; délire dans la journée alternant avec le coma. Le malade parle bas et vîte; paroles sans suite; pommettes rouges; yeux hagards; le pouls petit; soif vive. Mort le 12, après une nuit très-agitée.

Autopsie. — Le foyer de la fracture était baigné de suppuration. Les veines du membre furent suivies et examinées avec beaucoup de soin pour y chercher des traces d'inflammation et de pus; elles furent trouvées parfaitement saines, ainsi que celles du reste du corps. Cerveau sain. Les poumons étaient, à leur surface, parsemés d'une vingtaine de taches jaunes, grenues, isolées les unes des autres et larges comme une lentille. Quelques autres de même nature existaient plus profondément et on les sentait facilement sous le doigt. Lorsqu'on les incisait, on les voyait composées de petits grains extrêmement fins, jaunes, d'une consistance assez forte, se rapprochant de celles de la graisse. La pression en faisait sortir du pus que l'on reconnaissait facilement. Le foie présentait une altération plus remarquable. Dans cinq ou six points de la surface de son lobe droit existaient des collections de pus, dont la grosseur variait depuis celle d'une noix jusqu'à celle d'un œuf de poule, du même aspect que celui présenté par les points lenticulaires trouvés dans les poumons. Dans tous les points correspondans à ces collections superficielles, tant au foie qu'au poumon, la séreuse était enflammée; la vésicule biliaire était très-distendue par de la bile verte. Le reste du corps présentait un état d'anémie très-marqué. (Gaudin. P. L., *De la phlébite traumatique.* Thèse. Paris 1833. N° 535).

Rupture du coeur par une violence extérieure.

Obs. du docteur J. Salluce, *de Miglionaccio.*

Thomas Trajetta, âgé de 10 ans, après avoir mangé, reçut d'un cheval qu'il menait, une ruade violente qui porta sur le sternum. Le malheureux enfant tomba, et expira en rendant des alimens à peine altérés. Le lendemain, à l'examen du cadavre, nous ne vîmes à l'extérieur qu'une contusion très-légère à la région du sternum. Il y avait beaucoup de gaz dans la cavité abdominale; l'estomac en contenait également, ainsi que des alimens mal digérés. Le foie et la rate présentaient une *obstruction* ancienne; on n'observa aucune autre lésion dans les organes de l'abdomen. Dans la cavité du thorax à gauche, nous observâmes une quantité considérable de sang noir coagulé, lequel provenait d'une déchirure, ayant cinq lignes environ de diamètre, située à la base du cœur sur sa face postérieure et pénétrant dans le ventricule droit. Les poumons étaient sains; la cavité encéphalique ne présentait aucune lésion. (*Il Filiatro Sebezio.* Octobre 1834, fascic. 46).

Ce fait n'est point unique peut-être dans la science, comme le pense l'auteur. Plusieurs observations analogues, sinon tout-à-fait semblables, sont rapportées par M. Dezeimeris dans ses *Recherches sur les ruptures du cœur.* (*Archives de médecine*). Toutefois, dans le cas recueilli par le docteur Salluce, si l'examen a été plus exact que ne le garantit le récit qui en est fait, il y a, comme le dit ce médecin, cette particularité curieuse, qu'une violence extérieure sur le sternum, ne produisant aucune lésion de cette partie, a porté toute son action sur le cœur. Cet organe, poursuit le docteur Salluce, se trouvait probablement dans l'état de dilatation au moment du coup éprouvé par le sternum, et il s'est déchiré dans un endroit où sa texture musculaire est le plus faible.

ANNALES

DE

LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

JANVIER 1835.

RECHERCHES

HISTORIQUES ET MÉDICALES SUR L'ORIGINE, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS. — Lu à la distribution des prix de l'hôpital-militaire d'instruction de Paris; par M. DEVERGIE AINÉ, chirurgien-major à l'hôpital-militaire du Gros-Caillou.

La syphilis est devenue, depuis quelques années, l'objet des recherches d'un petit nombre de médecins qui ont tenté de la faire sortir du cahos dans lequel elle restait plongée, quand toutes les autres branches de l'art de guérir s'enrichissaient des travaux de l'école moderne.

La tâche était difficile : démêler la vérité au milieu de la confusion qui régnait sur son origine, sa nature et son traitement; attaquer de vieux préjugés fortement enracinés dans l'esprit des médecins de tous les pays; combattre une routine aveugle et meurtrière; renverser une théorie erronée, informe, fille des humorismes du moyen-âge; détruire de fond en comble la réputation gigantesque du mercure, regardé, malgré l'expérience contraire, comme le seul et unique moyen de guérison; prouver enfin au monde médical qu'il était dans une fausse route, marchant d'erreur en erreur, n'était sans doute pas chose facile!

Déjà, à diverses époques plus ou moins éloignées, cette tâche avait été entreprise par quelques médecins judicieux français et étrangers; mais leurs écrits, peu connus et non appréciés, n'existaient que pour souvenir; par le progrès naturel des lumières, peu à peu le nombre des antagonistes de la méthode mercurielle augmenta; des controverses s'établirent; des travaux importans finirent par éveiller l'attention des hommes instruits, appréciateurs de la vérité, et la révolution arrivée dans cette branche de la médecine, marcha avec tant de rapidité que la commission des prix de l'Académie de Médecine (section de Chirurgie), année 1828, mit au nombre des six questions présentées au choix de l'Académie, celle qui suit : « *Déterminer par des expériences faites sur des animaux et des observations recueillies sur l'homme, si la syphilis peut être radicalement guérie par les antiphlogistiques, et s'ils doivent être préférés aux mercuriaux et aux sudorifiques employés avec succès jusqu'aujourd'hui.* » Il est à regretter que cette question ait été écartée, et que, depuis, elle n'ait point eu l'avantage d'être reproduite; car, à n'en pas douter, les médecins chargés dans les hopitaux du traitement des maux vénériens, se seraient empressés d'adresser le résultat de leurs nouvelles observations à l'Académie; les matériaux seraient arrivés de toutes parts, et cette question si importante, si intéressante pour la science et l'espèce humaine eût été éclairée et approfondie. Dans la réforme qui s'opère sur tous les points du globe, dans la thérapeutique de la maladie vénérienne, la médecine française eût acquis de nouveaux droits à l'estime générale, et je pense que les résultats obtenus depuis dix années environ auraient mérité les suffrages et les encouragemens de l'Académie; son jugement eût produit le triple avantage: 1° d'exciter l'intérêt de tous les médecins et de les engager de tenter eux-mêmes, dans leur pratique, ce que quelques-uns de leurs confrères font depuis long-temps dans leurs hôpitaux sur un grand nombre de malades; 2° de faire mieux apprécier les écrits des médecins syphiliographes modernes; et 3° d'imposer silence aux déclamations journalières d'un grand nombre d'antagonistes, qui, ignorant complètement l'histoire de la syphilis, se hâtent de juger, sans la connaître, une méthode simple, rationelle, basée sur nos connaissances modernes en physiologie, qui blâment et critiquent avec amertume, répudient avec une légèreté inconcevable des travaux qu'ils n'ont pas lus, accusent de mauvaise foi des confrères laborieux, consciencieux, et publient partout que leurs essais sont trompeurs, leurs rapports fallacieux, leurs succès éphémères, sans qu'*un seul* se soit donné la peine de venir constater au lit du malade si, en effet, l'erreur préside au traitement adopté depuis plusieurs années.

On aurait lieu de s'étonner de voir les connaissances historiques sur la syphilis si peu répandues, si inexactes, si erronées, au milieu de cette étonnante révolution médicale, qui, depuis trente ans, a donné à la médecine française une illustration méritée; mais quelques mots suffiront pour faire comprendre pourquoi l'étude des maux vénériens resta pendant si long-temps en-dehors des études médicales.

J'ai écrit en 1829 que cette partie de la médecine est encore, de nos jours, peu connue des hommes de l'art, que cette maladie n'a pas toujours été le sujet

de leurs méditations sérieuses. Superficiellement étudiée, à peine quelques notions vagues sur sa nature et son traitement prennent-elles place dans la mémoire des jeunes médecins, qui obtiennent leurs grades dans les diverses facultés; ce que j'avance est facile à concevoir, à en juger par ce qui existe dans la capitale, pour l'enseignement théorique et pratique de la syphilis; car, à l'exception de ce que M. le doyen de la Faculté de médecine vient d'obtenir de l'administration des hopitaux civils pour cinquante élèves seulement, l'enseignement de cette branche de l'art de guérir, était à peu près nul depuis dix ans, aussi en résulte-t-il que dans l'éducation médicale, la syphilis est à peine effleurée.

Bercés par la croyance aux virus et aux spécifiques, ajoutant foi à la parole de leurs maîtres, les élèves sortant des écoles, devenus à leur tour des médecins répandus, ont propagé ces mêmes erreurs, suivi la même route, qui leur était si facilement tracée, et, par une paresse si naturelle à l'espèce humaine, n'ont point cherché à vérifier, dans les revers nombreux qu'ils éprouvaient dans leurs traitemens empiriques, si les préceptes qu'ils suivaient si fidèlement avaient été dictés par la vérité; cette funeste doctrine est tellement enracinée dans les esprits, entretenue par le préjugé et accréditée par la routine, qu'à peine le monde médical ouvre-t-il les yeux et commence-t-il à fixer difficilement un regard douteux sur les travaux qui, depuis 1816, tentent de renverser un édifice informe qui a causé tant de maux et fait si peu de bien.

Essayons donc, messieurs, de vous faire connaître le plus succinctement possible les travaux modernes sur la syphilis, et de vous tracer le tableau fidèle des heureux résultats que les progrès des sciences ont amenés dans son traitement; essayons de faire jaillir la lumière du milieu des opinions multipliées qui furent émises sur ce fléau du genre humain, et de prouver que l'origine, la nature et le traitement de cette maladie ont eu le même sort, celui d'être mal connus.

Origine de la syphilis.

Si nous devions ajouter foi aux rapports des anciens historiens syphiliographes, il faudrait reconnaître deux origines à cette maladie : 1° son importation de l'Amérique au retour de Christophe Colomb en 1493; 2° l'épidémie, qui, pendant sept années consécutives, ravagea si horriblement l'Europe vers la fin du 15e siècle, en 1494.

La singulière coïncidence qui existe entre ces deux époques, les relations très-rares entre les peuples du moyen-âge, semblent rendre raison des erreurs qui ont pu se propager dans les temps où l'ignorance et le préjugé étaient l'apanage distinctif des personnes qui occupaient les plus hauts rangs de la société, où les peuples ne communiquaient entre eux qu'avec de grandes difficultés, où les gens instruits se comptaient facilement; mais depuis que toutes les nations policées se sont, par suite de leurs relations commerciales, éclairées mutuellement; depuis que partout de riches bibliothèques ont été mises à la disposition du public, il doit paraître bien étrange que ces erreurs aient trouvé des écrivains distingués pour les défendre, des professeurs habiles pour les propager et un public médical assez confiant pour y ajouter foi, sans chercher à vérifier si les uns et les autres étaient les organes de la vérité.

Pour se convaincre de ces erreurs, il suffit de rappeler dans leur ordre chronologique les faits mêmes invoqués en faveur des deux origines. Après la découverte de Saint-Domingue, Christophe Colomb revint en Espagne en mars 1493; déjà se faisaient en France les préparatifs pour la conquête du royaume de Naples; Charles VIII franchit les Alpes à la tête d'une armée nombreuse; arrivé à Rome le dernier jour de 1494, il fit son entrée à Naples en février suivant, fut couronné souverain de ce royaume en mai de la même année, et repartit presque immédiatement pour la France avec la majeure partie de son armée; tandis que l'armée espagnole, envoyée par Ferdinand le Catholique au secours du monarque détrôné, n'arriva à Reggio, en Calabre, qu'au mois de mai 1496, sous les ordres de Gonzalve de Cordoue, le plus illustre capitaine de son temps.

Ces dates font clairement voir que; quand même les Espagnols auraient rapporté des maux syphilitiques, à leur retour d'Amérique, ils ne purent infecter le principal corps de l'armée française, qui, seize mois avant leur arrivée, était rentré dans ses foyers, après la fameuse bataille de Fornoue.

Quant aux troupes que Charles avait laissées pour conserver sa conquête, renfermées dans des forteresses (où les Espagnols les assiégeaient, sans avoir aucune communication même immédiate avec elles) affaiblies par les combats, par la faim, par la contagion qui exerçait d'affreux ravages dans l'intérieur des places qu'ils défendaient, quoique aucun Espagnol n'y eût jamais pénétré, elles capitulèrent et évacuèrent le territoire napolitain : leurs tristes débris ne revirent la France qu'en 1497, et ils la retrouvèrent en proie à la maladie contagieuse qui semblait alors être dans toute sa fureur.

Cette maladie épidémique, qui répandait de tous côtés l'horreur, l'épouvante et la mort, existait en Italie deux années avant l'expédition de Charles VIII. Fulgosi, Sabellico, Infessura Caprioli et autres, attestent ce fait; elle y faisait déjà des progrès si rapides et si effrayans à l'époque de l'invasion des Français, que le pape engagea Charles VIII à ne pas y amener son armée, de peur qu'elle ne devînt victime de la contagion. Rattacher l'origine de la maladie vénérienne à cette horrible maladie contagieuse, est évidemment une erreur grossière, réfutée par nos auteurs les plus distingués. Aussi Sprengel, Hensler et M. Jourdan, leur commentateur, s'appuyant sur l'opinion des médecins les plus illustres de ces temps reculés, plus encore des symptômes qui la caractérisaient, rejettent cette fausse origine de la syphilis, et tous les médecins modernes français et étrangers, qui se sont occupés de recher-

ches sur les maux vénériens, partagent cette opinion.

L'histoire à la main il est facile de se convaincre que cette épidémie trop célèbre, qui ravagea avec fureur l'Italie, puis l'Europe, fut plutôt une expansion de la peste marranique, importée en France et en Italie par les *Marranos* ou Juifs chassés d'Espagne en 1492, par Ferdinand V. L'Espagne perdit par cette mesure inique 800,000 habitans ; ces malheureux expatriés se hâtèrent de quitter leur pays natal, exposés à des privations de tous genres, horriblement maltraités, en proie à la misère la plus profonde, plongés dans une malpropreté d'autant plus grande, que l'*usage du linge était encore inconnu ;* entassés dans de mauvais bâtimens, ces tristes victimes du fanatisme furent jetées, sans ressources, la majeure partie, sur les côtes d'Afrique et d'Italie, le reste en France et ailleurs. Déjà un grand nombre de ces Israélites ou *Marranos* étaient atteints de la lèpre, si commune à cette époque dans toute l'Europe; bientôt une épidémie éruptive de pustules contagieuses ou *grosse vérole*, pour les distinguer des pustules de la variole, s'y propagea rapidement et causa de tels ravages que plus de 30,000 familles périrent.

En Afrique et en Italie, les relations intimes des indigènes avec les femmes et les filles des Israélites, communiquèrent bientôt cette maladie, qui infecta tout le pays.

Jean Widmann, Nicolas Massa, qui écrivirent en 1497 un livre sur les pustules et le mal, vulgairement appelé *mal français*, nous apprennent que le caractère principal de cette maladie contagieuse consistait dans l'éruption sur tout le corps de grosses pustules enflammées, qui se couvraient de croûtes épaisses; elles étaient souvent accompagnées d'excroissances volumineuses aux ouvertures des muqueuses, à la face et sur tout le corps, qui avaient l'aspect de glands et s'ouvraient pour laisser échapper une sanie boueuse, épaisse et infecte; il se formait chez les uns des ulcères profonds et fétides, chez d'autres le nez et les joues tombaient, ils étaient tourmentés de douleurs nocturnes; les lépreux même fuyaient ceux qui en étaient atteints.

Ce fut à dater de cette époque, que les médecins fixèrent davantage leur attention sur les affections des organes génitaux, qui ne pouvaient tarder de partager celles de la peau; en effet, puisque le contact immédiat propageait rapidement les symptômes de cette déplorable maladie, on conçoit, de suite, que le contact intime dans le coït, qui, d'ailleurs, éveille au plus haut dégré les sympathies existantes entre la peau et les organes génitaux, devait favoriser d'une manière aussi prompte qu'inévitable, la communication à ces dernières du principe contagieux. Alors, les affections des parties sexuelles, que l'on n'avait pas observées jusque-là, en un aussi grand nombre, prenant un nouveau degré d'énergie, furent rangées, peu à peu, parmi les symptômes de cette nouvelle maladie, puisqu'elle se propageait comme elle, par la cohabitation.

Ainsi, l'épidémie qui a marqué l'année 1494 et les suivantes, parmi les plus funestes à l'humanité, vint d'Espagne en 1492, se répandit en Afrique, en Italie, en France et, de là, dans plusieurs contrées; elle put, bientôt, accroître la malignité des maux vénériens, dont je m'empresse de reconnaître qu'elle favorisa singulièrement la production; mais elle n'en fut pas la cause première, comme je vais essayer de le prouver à l'instant: ajoutons que la débauche et le libertinage si communs dans le seizième et dix-septième siècles, contribuèrent puissamment à développer et à propager les maladies des organes génitaux; que l'armée nombreuse et mal disciplinée que Charles VIII conduisit à Naples, dut encore contribuer à augmenter l'intensité de l'épidémie, pendant son séjour dans ce pays et dans l'Italie, et à donner à la maladie, sous un climat brûlant, une force nouvelle, et à la répandre davantage.

Aussi, fut-elle rapidement propagée en France, en Allemagne et autres lieux dans lesquels passèrent les troupes revenant de l'expédition, et qui retournaient dans leur pays. Les Français l'appelèrent le mal napolitain, les Allemands et autres peuples, le mal français; mais, il est à remarquer, Messieurs, que personne ne songea à le nommer le mal américain.

Les faits relatés ci-dessus, semblent prouver jusqu'à l'évidence que les maux vénériens ne peuvent reconnaître ni l'origine américaine, ni celle de l'épidémie de 1494; telle est, aussi, l'opinion des médecins syphiliographes modernes.

En continuant d'interroger l'histoire, nous trouvons dans les auteurs les plus reculés, que les maux vénériens sont aussi anciens que l'espèce humaine; ils étaient regardés comme des accidens, comme des symptômes indépendans les uns des autres, comme le résultat de la débauche, du libertinage, des excès du coït, et ne réclamaient pas de traitement spécial; ils n'étaient point connus, collectivement, sous les noms de maux vénériens, nomenclature qui ne fut donnée par Bedthencourt qu'en 1527, trente-trois ans après l'épidémie de Naples.

Malgré les erreurs infinies que certains écrivains célèbres ont accréditées, et qui sont, encore, fortement enracinées dans l'esprit d'un grand nombre de praticiens, les médecins qui nient que la syphilis ait été antérieure à l'expédition de Naples, sont forcés de convenir que les symptômes qui sont décrits dans les livres de Moïse, d'Hippocrate; dans Celse, les médecins arabes; dans Galien, ceux du moyen-âge; dans les historiens et les poètes satiriques latins et autres, étaient les mêmes que ceux que nous observons aujourd'hui.

Tout démontre, à n'en pas douter, que ces affections sont aussi anciennes que l'existence des causes qui les font naître actuellement, c'est-à-dire, l'usage abusif des organes génitaux, la malpropreté, l'incurie des hommes, la prostitution et la débauche.

La prostitution, surtout, enfante beaucoup d'accidens et de maladies inflammatoires aux organes génitaux, et dut, de tout temps, propager rapidement ces affections; il existait des femmes publiques à Athènes, à Alexandrie, à Rome; les ouvrages des médecins syphi-

liographes, des Sprengel, de MM. Jourdan, Desruelles, Huber et autres, sont remplis de faits, qui attestent que des réglemens de police, concernant les *Lupanos* ou maisons publiques, existaient en France, en Angleterre, à Strasbourg, à Venise, dans les dixième, onzième, douzième siècles, à l'effet d'empêcher la communication avec les femmes publiques malades de l'*arsure* et d'un mal détestable; mais, ce qui est encore plus remarquable, c'est l'arrêt rendu en mars 1494, par le parlement de Paris, avant le départ de Charles VIII pour Naples, portant exclusion de la ville, des étrangers atteints d'une maladie contagieuse, nommée grosse vérole, connue depuis deux ans dans le royaume.

Si je ne craignais de fatiguer votre attention, j'entrerais dans des détails plus étendus; je consulterais les médecins de l'antiquité, et ceux du moyen-âge; je citerais Celse décrivant la balanite, le phimosis accidentel, les ulcères simples et phagédéniques, les bubons, les végétations, les condylômes, les rhagades, l'orchite et l'emploi des adoucissans, en grande partie pour les combattre. Je dirais, en arrivant, au moyen-âge, que les auteurs des onzième, douzième, treizième siècles, près de cent ans avant la fameuse épidémie, décrivent les ulcères de la verge produits par l'abus du coït et le commerce impur; que les auteurs attribuent toutes les maladies honteuses des parties génitales à l'impureté, à la débauche; je dirais qu'ils enseignaient alors, que *le libertinage* seul est la vraie source des maux vénériens, et qu'ils ne parlent nullement de l'existence d'un virus.

Fracastor, qui le premier introduisit la dénomination de syphilis, n'hésite pas dans son poème élégant, de regarder cette maladie comme aussi ancienne que l'espèce humaine.

Astruc, l'un de nos érudits syphiliographes, malgré son engouement pour l'origine américaine, est forcé de convenir que l'Amérique n'est pas le seul foyer primitif de la maladie vénérienne (l'Afrique en fut un suivant lui). Il déclare *que les femmes publiques ont été de son temps très-impures;* qu'il devait arriver souvent aux hommes impudiques qui les fréquentaient, de contracter des phlogoses, des inflammations, des abcès, des ulcères aux parties sexuelles; que l'abus même des plaisirs de l'amour suffisait pour provoquer ces maux par l'afflux long-temps prolongé du sang, et surtout par l'abus des aphrodisiaques.

Eh bien, Messieurs, puisque Astruc, dans des temps plus rapprochés de nous, et Hunter, avouent que *le libertinage, la débauche et l'abus des plaisirs de l'amour,* peuvent enfanter des maux graves aux organes sexuels, pourquoi donc les Romains si licencieux, principalement, depuis qu'ils furent asservis par César, auraient-ils été exempts des fruits amers de leur vie déréglée? pourquoi les excès infâmes de la lubricité épouvantable des siècles reculés, la dépravation portée à son comble, dans les siècles qui précédèrent 1494; la prostitution de toute espèce si bien attestée par les poètes du moyen-âge, n'aurait-elle pas été punie par des affections vénériennes, conséquence naturelle des excès auxquels on se livrait dans tous les genres? Il suffit de jeter un coup-d'œil sur l'état de notre pays, dans ces temps reculés de la civilisation, pour se convaincre des maux infinis auxquels nos malheureux ancêtres étaient en proie dans le 13e, le 14e et le 15e siècle. L'histoire nous offre à chaque page, des tableaux dégoûtans de la misère et de ses affreux résultats; on ne voit partout que luttes perpétuelles des rois contre les princes et les seigneurs, de la monarchie contre la féodalité; que guerres intestines des seigneurs entre eux; qu'armées indisciplinées, vivant de vols et de rapines; on ne rencontre qu'exactions odieuses sous toutes les formes, que pillages, incendies, massacres, famines, maladies épidémiques, contagieuses, sévissant avec fureur sur un peuple tourmenté, opprimé de toutes les façons, et qui, semblable à un vil ramas d'esclaves, s'étourdissait dans la débauche, ne voyant plus d'autres remèdes à ses malheurs, que celui d'en chercher l'oubli dans tous les excès qui rapprochent l'homme de la brute. Quelles circonstances furent jamais plus propices au développement des maladies des organes génitaux!!!

Pourquoi donc refuserions-nous de croire à cette antiquité de la syphilis chez tous les peuples? Swédiaur ne nous apprend-il pas que cette maladie est connue de temps immémorial, dans l'Indostan, sous le nom de feu Persan? la Chine, malgré sa position la plus reculée, n'en est pas exempte, et si nous compulsons les auteurs les plus recommandables, nous la verrions également à la même époque dans les quatre parties du monde; ne la voyons-nous pas se développer spontanément chez l'homme et chez les animaux? nos journaux de médecine nous en fournissent des exemples dans divers pays. La Turquie, au rapport de M. Weizemann, la voit se développer spontanément sous l'influence de la température, des passions ardentes de ses habitans et de la multiplicité des maladies cutanées.

Le célèbre Lecat, et, avant lui, Jean Calvo, reconnaissaient la spontanéité du développement des maux syphilitiques; feu Cullerier lui-même, l'homme de France qui ait traité le plus de maux vénériens, et qui cependant était imbu de la doctrine virulente, l'a consigné dans ses écrits.

N'avons-nous pas eu des épidémies de syphilis, qu'on ne peut révoquer en doute, et qui se sont développées spontanément d'après le rapport des médecins qui les ont observées? La maladie de la baie de Saint-Pol, le sibbens des Écossais, le mal de Scherlicwo observé en 1800, dans la province de Fiourme en Illyrie, l'épidémie de Chavannes (Haute-Saône), en 1819; le yaws ou pian des Africains et des Indes occidentales, le radzigée des Suédois?

D'après les faits relatés ci-dessus, n'est-on pas en droit de conclure avec évidence, que la syphilis a existé de tout temps, et qu'elle reconnaît, pour causes principales, d'après l'assertion d'un grand nombre d'écrivains, *le libertinage, la débauche, la malpropreté et l'abus des plaisirs de l'amour?*

Nature de la syphilis.

Cependant, Messieurs, telle n'est pas l'opinion la

plus généralement reçue dans le monde médical, sur la nature de la syphilis; on l'attribue a la présence d'un virus qui se communique par le contact immédiat d'une personne malade avec une personne saine : être mystérieux, voyageant à volonté dans l'économie, restant souvent caché dans un coin de cette économie, sans que rien décèle sa présence; puis se réveillant tout-à-coup, altérant le jeu des organes, troublant toutes les fonctions de l'organisation, et aussi inaccessible à nos sens, qu'inconnue dans sa nature.

La théorie des virus prit naissance au milieu du 16e siècle, temps reculé où les médecins privés des moyens d'étudier l'organisation animale, étaient loin de posséder l'instruction nécessaire pour être les bienfaiteurs de l'espèce humaine; beaucoup de maladies ne pouvaient être expliquées. On les attribuait à des génies particuliers; l'astrologie judiciaire, la doctrine galénique furent des sources fécondes d'erreurs; c'est Bénédetti, qui, le premier progagea avec une rapidité étonnante, l'idée que les maux vénériens dépendaient d'un virus développé dans les humeurs qui s'écoulent des organes génitaux, particulièrement chez la femme (1). Aussi, pendant long-temps, les sang des règles fut-il aux yeux des médecins, la source d'une grande quantité de maladies, parmi lesquelles la lèpre, les maladies de la peau, et quelques symptômes de la maladie vénérienne tenaient le premier rang.

Paracelse qui enseignait en 1552, que le *libertinage, seul,* est la source des maux syphilitiques, adopta l'opinion de Bénédetti, l'appuya de sa grande réputation, et fit la fortune de cette teinture vénérienne qu'on contracte par le coït avec une personne infectée, et qui modifie toutes les maladies en leur communiquant un caractère particulier.

L'illustre Fernel, qui le premier distingua les maux vénériens en primitifs et consécutifs, prêta l'autorité de son nom et de son talent à la théorie virulente, et admit *un virus spécifique*, qui, après avoir agi localement, infecte toute la masse sanguine; mais ce qui est digne de remarque, c'est que le même auteur qui contribua le plus à répandre la théorie du virus syphilitique, fut un de ceux qui s'opposa le plus à la spécificité du mercure pour le combattre; il s'élève contre l'administration du mercure dans la syphilis, et blâme avec force l'abus qu'on faisait déjà, de son temps, de ce médicament énergique; à cette époque où la doctrine de l'humorisme était le plus en honneur, on adopta avec enthousiasme la théorie de Fernel, mais on rejeta sa pratique.

Les médecins affirmèrent bien haut que le virus était indestructible, qu'il subsistait constamment, que la guérison radicale ne peut s'obtenir, que non-seulement le virus peut reparaître; mais que ceux qui en ont été une fois entachés, le transmettaient aux enfans qu'ils procréaient. La vérole d'emblée, l'hérédité de la syphilis furent admises comme des faits incontestables. Les médecins les plus recommandables du 16e siècle adoptèrent ces idées, et les rendirent générales, sans songer qu'ils portaient l'effoi et le trouble dans l'intérieur des familles.

Alors le virus syphilitique se trouva partout, il devint la source de toutes les maladies chroniques, et de toutes les maladies même les plus opposées; la pathologie en fut tellement infectée, qu'il ne fut plus possible d'assigner de limite à cette malheureuse syphilis; la confusion la plus grande fut le résultat de ces fausses et malheureuses conceptions, et les contes les plus ridicules et les plus absurdes se propagèrent avec rapidité; qu'il me soit permis d'en citer quelques exemples. Le premier est emprunté à Amatus Lusitanus; un homme se marie dix années après avoir été guéri d'une blennorrhagie, il eut dans les cinq premières années de son mariage deux enfans parfaitement sains; à la septième année, sa femme accoucha d'un enfant qui fut atteint de la maladie vénérienne, provenant, dit-on, de la gonorrhée que le père avait eue 17 ans auparavant! Ce fait peut paraître singulier, et vous pourriez croire, Messieurs, que de semblables histoires qui ne peuvent exciter que le rire du ridicule, ont appartenu à des temps reculés; et que dans le siècle éclairé où nous vivons, de semblables croyances ne peuvent plus exister; hé bien, détrompez-vous, chaque jour voit encore publier de pareils faits, et professer de semblables erreurs; on vient encore assez récemment de publier les deux faits suivans. » Un homme eut, il y a 14 ans, quelques symptômes de maladie vénérienne, dont il fut parfaitement guéri, il se maria, il y a quelques années, il est père de trois enfans, très beaux, très sains et bien portans, sa femme n'a jamais eu aucune trace de maladie syphilitique; il se présente en 1829, dans un grand hôpital de Paris, portant des pustules cuivreuses sur le corps, on le déclare atteint de syphilis constitutionnelle datant de 14 ans, et on le guérit de sa vieille maladie, qu'il n'a communiquée ni à sa femme ni à ses enfans, en vingt-six jours, avec le sous-carbonate d'ammoniaque seul!!!

Enfin un journal publiait, il y a peu de temps, qu'une personne avait contracté la maladie vénérienne en portant une paire de boucles d'oreilles, renfermées pendant dix années dans une boîte, mais qui avaient appartenu à une personne morte de la syphilis.

Et cependant, Messieurs, si les médecins qui propagent encore cette croyance aux effets extraordinaires de la présence d'un virus dans les maux vénériens, avaient daigné jeter un coup-d'œil sur l'histoire médicale, ils auraient vu les efforts faits par les hommes d'une réputation méritée pour combattre cette erreur si désastreuse. En 1751, Boërhave établissait un parallèle entre la blennorrhagie et le coryza; en 1772, Van-

(1) Il parle sans cesse d'une teinture vénérienne qui exerce, selon lui, son influence sur chaque maladie; un préjugé de ce temps, et qui règne encore parmi le peuple, faisait regarder les femmes, au moment de leurs règles, comme impures, et les menstrues comme une purgation, au moyen de laquelle le corps se débarrasse d'un sang âcre et malfaisant.

Swiéten, son commentateur, secouait le joug des opinions de son siècle, et rejetait l'hérédité de la syphilis; en 1769, Balfour, Ellis, Tode, Duncan, soutinrent que la blennorrhagie n'est point un accident de la maladie vénérienne; Bell embrassa cette opinion, la fit admettre comme une vérité certaine, et l'Europe (la France exceptée) la reçut comme un article de foi, et les traitemens adoptés par la plupart des médecins anglais, allemands et italiens, en donnent la certitude. Cockbrunn alla plus loin, il prouva que les chancres se guérissaiait par un traitement local, sans laisser de crainte sur la syphilis constitutionnelle qui s'ensuivait rarement; Astruc même partageait la même manière de voir; Bosquillon, Steglitz rejetèrent aussi l'existence d'un virus.

Enfin, pour l'honneur de la science que nous professons, les progrès des lumières ont amené une heureuse réforme dans la croyance aux virus; cette pernicieuse doctrine avait acquis une telle extension, qu'il n'y a pas 40 ans, vingt-deux virus existaient encore; pourquoi le temps ne me permet-il pas de rapporter ici les réflexions judicieuses du docteur Montfalcon, auteur de l'excellent article *Virus*, du Dictionnaire des sciences médicales?

L'école de Chaussier, de Bichat et de leurs successeurs fit, en grande partie, écouler cet échafaudage informe des théories virulentes; dix-huit virus ont disparu du langage médical, quatre seulement existent encore, le virusvariolique, son préservatif le virus vaccin, celui qui préside au développement de la rage, et celui qui nous occupe en ce moment, le virus syphilitique.

Chaque jour voit saper jusque dans ses fondemens la grande célébrité de ce redoutable virus; sans aucun doute il ne tardera pas à succomber sous les coups redoublés qui lui sont portés de toutes parts, par le raisonnement, l'observation et une nouvelle expérience de faits. En effet, il ne présente pas le caractère principal que nos auteurs les plus modernes reconnaissent aux virus, celui de reproduire identiquement sous toutes les conditions possibles, n'importe les sujets, les phénomènes qui ont été observés; ainsi jamais la variole et le vaccin ne varient dans leurs phénomènes morbides, tandis que plusieurs espèces de symptômes syphilitiques peuvent prendre naissance à la même source; ne voit-on pas fréquemment un écoulement aigu chez la femme, faire développer à la fois et chez divers hommes, une urétrite, des chancres, des végétations, des bubons, des pustules muqueuses, et *vice versâ?*

Bientôt, Messieurs, les médecins ne tarderont pas à adopter pour ce virus, reste informe d'un langage obscur, né dans des temps d'ignorance et de superstition, le langage plus conforme, déjà employé pour les maladies contagieuses, qui antécédemment avaient chacune leur virus particulier, telles que la gale, le typhus, la peste, etc.

On admettra un principe contagieux pouvant se développer spontanément, épidémiquement, se communiquer plus ou moins facilement par voie d'inoculation ou par contact immédiat; on le considérera comme le résultat des abus des plaisirs de l'amour, de la débauche, du libertinage, plutôt que comme le produit d'un virus particulier.

La syphilis prend sa place naturellement et sans efforts dans la classe des maladies contagieuses: c'est-là que la rangent MM. Jourdan, Richond, Desruelles et autres syphiliographes modernes, parmi lesquels je me range; c'est aussi l'opinion d'Astley-Cooper, d'Abernetty, de Guthrie, de Hennen, de Clutterburk et autres médecins anglais; c'est aussi dans cette classe que l'auteur de l'examen des doctrines médicales l'a placé.

« Nous ne devons voir dans cette maladie, dit ce savant médecin, qu'une série de phénomènes d'irritations; mais nous ne devons pas plus suivre l'agent qui les produit dans l'intérieur du corps, que ceux qui développent les symptômes de la variole, de la rougeole, de la peste, etc. Ainsi le médecin physiologiste doit se borner à étudier les formes et les degrés de ces phénomènes, dans les différentes parties du corps, et à connaître les modificateurs qu'il peut lui opposer. »

Dans ce peu de mots bien remarquables, est renfermée la base générale de la théorie syphilitique; en effet, Messieurs, qu'a donc de contraire à la raison cette classification des maux vénériens parmi les maladies contagieuses? Pourquoi s'obstinerait-on inutilement à poursuivre la cause dans cette maladie, tandis qu'on ne combat que les effets dans toutes les autres affections épidémiques contagieuses? Attaque-t-on la cause première dans le traitement de la variole, du typhus, de la gale, de la peste, de la pustule maligne, du choléra, etc.? Pourquoi le temps ne me permet-il pas de reproduire, ici, les documens importans renfermés dans les ouvrages estimables de MM. Jourdan et Richond, et dans les mémoires de notre judicieux collègue M. Desruelles; nous y verrions les modifications que la syphilis imprime à nos organes, et sans nous embarrasser du principe contagieux, nous étudierons les phénomènes morbides qu'il fait naître suivant les diverses constitutions, les tempéramens et la disposition particulière des tissus qui sont exposés à la contagion; nous tiendrions compte des circonstances qui peuvent faciliter et étendre la contagion; nous jetterions un coup-d'œil sur les sympathies nombreuses qui lient les organes sexuels aux autres organes, et nous trouverions l'explication simple et rationnelle de beaucoup de phénomènes morbides primitifs et secondaires, sans être obligés de recourir à l'existence erronée d'un être invisible, inaccessible, qui parcourt tout l'organisme, et qu'il faut détruire, chasser ou neutraliser par l'action spéciale ou spécifique d'un médicament énergique.

Dans mon ouvrage ayant pour titre: *Clinique de la maladie syphilitique*, j'ai traité les questions les plus importantes sur la contagion syphilitique; j'ai démontré 1° que le principe contagieux ne produit pas toujours

les mêmes symptômes ; 2° que la syphilis peut se développer entre personnes saines, dans certaines circonstances, par l'abus des plaisirs de l'amour ; 3° que la syphilis n'appartient pas exclusivement à l'espèce humaine ; 4° que les accidens vénériens se guérissent presque tous par les seules forces de la nature ; 5° que les ulcères factices développés aux parties sexuelles n'ont aucun signe qui puisse les différencier de ceux contractés par un coït infectant, et qu'ils peuvent aussi donner lieu à des affections secondaires ; 6° que c'est une erreur grave de se servir de l'expression d'infection générale pour désigner les affections secondaires dites constitutionnelles ; 7° qu'il est extrêmement rare de rencontrer une diathèse syphilitique, dans laquelle toute l'économie souffre des désordres produit par le principe contagieux, et que, par conséquent, l'hérédité syphilitique doit être rangée dans l'histoire des cas rares.

Je m'abstiens, à regret, d'entrer dans des considérations non moins importantes, qui attestent les progrès que la physiologie a fait faire à cette branche de l'art de guérir, pour passer à des considérations non moins importantes, celles qui ont pour but le traitement des maux vénériens,

Traitement de la syphilis.

Nous avons vu plus haut, que les médecins de l'antiquité reconnaissaient les maux vénériens ; ils nous ont laissé des descriptions exactes d'un grand nombre de symptômes, sous les mêmes dénominations que celles adoptées de nos jours ; leur esprit n'étant point occupé par l'idée d'un virus circulant dans nos humeurs, ils ne rattachaient point les nombreuses maladies à une cause unique ; tout semble prouver qu'ils les attribuaient souvent aux débauches en tous genres, principalement aux plaisirs de l'amour, poussés à l'excès, à la fréquentation des femmes, au moment du flux menstruel, etc. Ils n'avaient point de spécifiques pour guérir ces maux véritablement vénériens, ils leur opposaient les mêmes remèdes qu'ils employaient à traiter les autres parties du corps atteintes d'accidens analogues ; ainsi les mêmes baumes, les mêmes linimens servaient également aux ulcères de la verge, aux gangrènes de cet organe, comme aux maladies de pareille espèce, développées sur tout autre point de l'économie; ainsi, ils n'avaient point deux manières différentes d'exciser et de traiter les végétations, soit qu'elles environnassent le pénis ou l'anus, soit qu'elles eussent leur siége à la figure ou ailleurs Consultez leur pharmacopée, vous n'y trouverez l'histoire d'aucun médicament qui fût approprié plus particulièrement à la curation des maladies des organes de la génération.

D'abord pour le mercure, les anciens n'en soupçonnaient même pas les effets thérapeutiques ; aussi rien n'indique qu'il fît partie de leur matière médicale ; les Grecs et les Romains le considéraient comme une substance vénéneuse ; Galien n'osa jamais en faire usage ; Celse n'en parle pas.

Il faut arriver aux médecins arabes, pour trouver quelques traces de l'introduction de ce métal, dans le traitement des maladies de la peau en général ; ils en indiquaient les préparations multipliées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, contre toutes les affections de la peau, alors bien nombreuses, et à la tête desquelles on remarquait la lèpre ; mais ils ne les réservaient point spécialement contre les maux des parties sexuelles, on ne voit pas que les auteurs des 11e, 12e et 13e siècles, qui nous ont fait connaître qu'ils avaient à traiter des maladies contagieuses des organes génitaux, aient eu recours aux préparations mercurielles.

Ce ne fut que quelques temps après la désastreuse épidémie de 1494, qui, comme nous l'avons dit plus haut, consistait dans une éruption *de grosses pustules* sur le corps, que l'on commença a les employer contre la syphilis ; à cette première époque, le mercure remplaça peu à peu les purgatifs, les dépuratifs, les étuves et le four chaud qui firent de si nombreuses victimes.

A partir de cette époque, deux méthodes se disputèrent long-temps l'honneur de combattre à outrance le virus, c'était la méthode par salivation et celle par extinction ; on considérait comme un moyen salutaire une évacuation de salive abondante, et souvent même effrayante, afin de porter le virus en dehors par des émonctoirs.

Croirait-on que pendant plus de 300 ans, cette désastreuse méthode fut constamment suivie, malgré l'opposition de quelques praticiens, et que les maux incalculables qu'elle produisit, ne purent détromper les médecins prévenus qui la préconisaient, et parmi lesquels figurent, au premier rang, des hommes d'un très grand mérite, tels que Astruc, J. L. Petit et beaucoup d'autres.

Le chevalier Ulric de Hutten, si célèbre par la part qu'il prit à la réforme de Luther, fait un tableau effrayant des désastres causés par le mercure, et dont il faillit être la victime après onze traitemens consécutifs pour la même maladie ; un des plus beaux titres à la reconnaissance publique d'un praticien consommé, dont nous avons à déplorer la perte, de feu Cullerier oncle, est d'avoir depuis long-temps proscrit ce traitement des hôpitaux de France, où il faisait d'affreux ravages, et d'avoir, par son exemple contribué à propager ce point importantde doctrine.

La méthode par extinction qu'il préconisait, consistait à ne donner le mercure que par frictions, à les alterner avec les délayans et les purgatifs, pour éviter autant que possible l'inflammation de la bouche et des geneives ; quoique très-ancienne, elle fut d'abord délaissée, puis remise en honneur par Chycaneau en 1718, et devint plus générale en 1737, d'autant plus que la liqueur de Van-Swiéten, déjà en vogue parmi les médecins, portait moins au ptyalisme et alternait avec les frictions ; mais elle dégénéra bientôt à tel point que cette méthode de traitement mixte, connue sous le nom de *grands remèdes*, était souvent l'effroi des malheureux qui devaient y être soumis.

Les accidens souvent graves, la malpropreté dégoû-

tante, les difficultés et les embarras qui accompagnaient le traitement, l'odeur importune que les malades exhalaient, et qui trahissaient malgré leurs précautions, un secret qu'ils avaient souvent grand intérêt à cacher, l'inconvénient souvent funeste de ces exhalaisons mercurielles dans des lieux étroits et malsains, où la plupart du temps ces malheureux étaient entassés; les insuccès, les désordres effrayans et la salivation qui arrivait encore très-fréquemment, firent sentir la nécessité de recourir à d'autres moyens; car aucune règle certaine n'indiquait les limites où il fallait borner l'action du mercure, qui, par son énergie, est le plus puissant des modificateurs de notre économie.

L'introduction des bois sudorifiques dans la thérapeutique fut un véritable bienfait pour l'humanité; elle vint sauver la vie à des milliers d'individus qui succombaient sous le poids des maux enfantés par les préparations mercurielles qu'on prodiguait sous toutes les formes et avec exagération, dans le but de combattre des symptômes que nous guérissons maintenant à l'aide d'un traitement aussi simple que rationnel.

C'est surtout contre les symptômes secondaires ou constitutionnels qu'était dirigé plus particulièrement l'action des bois sudorifiques, ainsi que contre les maux que le mercure avait trouvés rebelles, ou bien qu'il avait exaspérés, ce qui n'était que trop ordinaire.

Tant que les effets en furent secondés par un régime austère, ils opérèrent, dans la plupart des cas, des cures qui souvent durent passer pour incroyables; mais peu à peu on se relâcha dans la sévérité si nécessaire de l'alimentation; bientôt ses succès devinrent moins constans, les guérisons, incertaines et la célébrité si bien établie des bois sudorifiques s'éclipsa à un tel point, que peu s'en fallut que ces végétaux si utiles ne tombassent même dans le discrédit le plus complet, et l'oubli le plus profond.

L'or, l'ammoniaque, l'opium et beaucoup d'autres substances minérales ou végétales, exotiques ou indigènes, vinrent augmenter encore le nombre des antisyphilitiques, sans que pour cela la cure des maux vénériens en fût plus assurée; mais l'introduction de ces substances dans le traitement de la syphilis, attestent que déjà depuis long-temps les médecins instruits et judicieux avaient été forcés à diverses époques de chercher d'autres moyens plus certains que les préparations mercurielles, pour obtenir la cure des maux vénériens; peu à peu les progrès de la physiologie qui jetèrent un si grand jour dans l'étude des maladies, operérent une puissante influence sur la théorie et le traitement des maladies syphilitiques; on distingua les accidens que fait naître le mercure de ceux qui appartiennent à la maladie vénérienne; on récusa la propriété neutralisante du mercure, on remit en doute l'existence du virus, on tenta avec succès la guérison de la syphilis sans l'emploi du divin métal; les esprits les plus éclairés préparèrent les élémens d'une révolution médicale, et de toute part on s'est élancé avec ardeur dans cette carrière nouvelle à parcourir.

C'est encore de l'école de Bichat, déjà si célèbre par ses immenses travaux, et par les progrès qu'elle a fait faire à l'art de guérir, que sont sortis les adversaires les plus terribles et les plus redoutables à la théorie du virus et de son spécifique par excellence; les principes professés par les Jourdan, les Broussais, ne tendent à rien moins qu'à les renverser; d'autres auteurs moins connus, mais non moins estimables, les Caron, par exemple, ont aussi, à cette première époque, développé des idées ingénieuses pour expliquer la contagion; depuis, l'école non moins célèbre de la doctrine physiologique (dont le Val-de-Grâce s'honore, non-seulement d'être le berceau, mais encore de compter parmi ses chefs le digne fondateur de cette école), fournit des médecins qui, jeunes d'âge, mais forts de bons principes puisés à une source féconde, entrèrent en lice, et contribuèrent par leurs lumières et leurs nouvelles recherches à renverser l'ancien édifice, afin d'en élever un nouveau plus régulier et plus digne des connaissances modernes.

Chaque jour voit s'accroître le nombre des partisans de cette nouvelle manière de traiter la syphilis; ces idées ne sont point renfermées dans le cercle des médecins français, elles se sont répandues parmi les étrangers, en Angleterre, en Amérique, en Suède, en Danemarck et dans quelques parties de l'Allemagne, les mêmes travaux ont été entrepris, les résultats ont bientôt dépassé les espérances; nous pouvons maintenant vous faire connaître le résultat de ces nouvelles recherches, et vous citer les observations recueillies sur cette récente manière de traiter la syphilis, connue sous le nom de méthode anti-phlogistique; connue également sous la dénomination de méthode simple ou rationnelle, méthode contre laquelle on s'est récrié de toutes parts, qu'on a condamné sans la connaître, qu'on conteste chaque jour, contre laquelle les hommes les plus élevés en réputation médicale lancent chaque jour du haut de leurs chaires l'anathème et le ridicule, et cherchent à persuader aux élèves qu'on les entraîne dans une route fausse et trompeuse, en leur enseignant des principes qu'ils sont à même de vérifier chaque jour au lit des malades.

C'est à vous, messieurs, de juger les documens suivans; la France vit naître en 1548, les premières tentatives qui furent faites pour guérir les maux syphilitiques sans mercure: Fernel, Fallope, Paulmier traitaient leurs malades par un régime extrêmement sévère et les sudorifiques: les cures étaient très-nombreuses; Blégny en 1686 écrivit que les maux vénériens peuvent guérir sans mercure; plus tard Morgagni vous apprend dans ses lettres sur la syphilis, que l'horreur pour le mercure était poussée si loin, que pendant huit années qu'il passa à Bologne pour étudier la médecine, il vit ce médicament proscrit de tous les traitemens, pour ne voir employer que les sudorifiques et le régime diététique sévère; plus tard Peyrillhe traita pendant quinze années consécutives les maladies vénériennes avec l'ammoniaque et un régime rigoureux.

Vers la fin du siècle dernier, M. Gallée, l'un des vétérans de la chirurgie militaire, traita à Brest, puis à Rennes, par les moyens les plus simples, sans mer-

cure, les accidens primitifs de la syphilis, tandis qu'à peu près à la même époque les mêmes symptômes guérissaient seuls à Bicêtre dans les salles d'expectation.

Dans le même temps Sarleson chirurgien-major à l'armée d'Italie, au rapport de notre collègue Gaultier de Claubry, dédaignait le mercure, pour se servir avec succès, au grand étonnement de ses confrères, de l'émétique en lavage, aidé d'une légère alimentation; Chaussier, d'immortelle mémoire, considérait le mercure comme peu utile dans le traitement de la syphilis; en 1811, feu Girardot, l'ami et l'émule de l'auteur des phlegmasies chroniques, m'enseignait l'art de guérir par la diète-cure toutes les phlegmasies chroniques syphilitiques; tandis qu'à la même époque, M. le baron Larrey apportait une heureuse modification dans l'administration du mercure qui rendait les traitemens plus simples, plus faciles et moins dangereux, ainsi que le fit depuis la méthode de M. Pihorel.

De 1811 à 1812, parurent successivement les ouvrages de Caron sur un nouveau mode d'envisager la contagion syphilitique; les considérations de Messieurs Jourdan sur la syphilis, les travaux de M. Kéraudren médecin en chef de la marine, sur les maladies syphilitiques secondaires, et l'exclusion du mercure pour leur traitement, puis les belles propositions de M. Broussais sur la syphilis.

En 1824 furent publiées les considérations de M. Lefèvre sur l'abus des mercuriaux, et les expériences sur la maladie vénérienne de M. Dubled; l'année 1826 vit paraître le traité de maladie vénérienne de M. Jourdan, l'ouvrage sur la non-existence du virus vénérien du docteur Richoud, accompagné des tableaux de ses premiers traitemens sans mercure, à l'hôpital militaire de Strasbourg; parurent en même temps les premières livraisons de la Clinique de la maladie syphilitique, devenu depuis un traité complet de syphilis, avec 125 gravures, ouvrage dont j'ai fait dernièrement hommage à l'académie; en 1827 fut publié dans un journal de médecine, un rapport du collége sanitaire de Suède, sur les avantages du traitement sans mercure; à peu près à la même époque en France, le conseil de santé des armées de terre, convaincu des avantages à obtenir en modifiant le traitement mercuriel, engagea les chefs des hôpitaux militaires à essayer le traitement simple et rationnel.

En 1828 et 1829, M. Desruelles fit connaître les résultats statistiques des traitemens simples employés au Val-de-Grâce pour la cure des maux vénériens; j'ai publié en 1830 dans les 15e, 16e et 17e livraisons de ma clinique, les tableaux de MM. Rapatel et Desruelles de Rennes, qui en 1827, 28 et 29, traitèrent 1410 malades, par le traitement simple; j'ai relaté les travaux de M. Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital d'Instruction de Metz, sur les avantages de la méthode antiphlogistique, ceux de M. Puel de Marseille; j'ai dit qu'à Lille, au Hâvre, à Bayonne, les docteurs Delatour, Desjardins et Becquart traitaient, aux hôpitaux, leurs malades par le traitement simple.

Je n'ai point oublié de citer l'opinion de feu Delpech de Montpellier, qui, imbu des idées virulentes, traita la maladie long-temps avec le mercure prodigué sous toutes les formes, qui, éclairé peu à peu par l'expérience, modifia à tel point ses idées et son traitement qu'il publia en 1828, que les blennorrhagies et les chancres guérissaient par les seuls efforts de la nature 90 à 95 fois sur cent, sans retour et que la nature seule guérissait la moitié des ulcères à la gorge, des pustules, des rhagades, etc.

Depuis 1830, j'ai recueilli de nouveaux documens, qui, joints à ceux communiqués par notre collègue et ami le docteur Desruelles, sont venus prouver qu'actuellement la méthode simple, rationnelle, antiphlogistique, doit-être adoptée, comme *méthode générale* dans le traitement de la syphilis, tandis que la méthode mercurielle ne sera plus qu'une *méthode exceptionnelle*, employée dans les cas où les moyens simples auraient été insuffisans.

Ainsi à Rennes le traitement simple a procuré tant d'avantages, que la disproportion est devenue énorme entre les deux traitemens; sur 1505 malades atteints de symptômes primitifs en 1827, 28 et 29, 1187 avaient été traités sans mercure et 318 par le mercure, tandis que dans 18 mois, de 1830 à 1831, 876 symptômes furent traités par la méthode simple, et 48 seulement par la mercurielle.

Cette amélioration est encore plus sensible dans l'emploi des moyens pour guérir les rechutes, car sur 64 rechutes tant après l'un qu'après l'autre mode de traitement, douze seulement on été soumises au mercure, ces douze cas ont exigé à eux seuls 1082 jours, tandis que les 52 autres n'en ont employé que 1863, ce qui établit une moyenne de 81 jours pour les premiers, et de 35 jours seulement pour les seconds.

Au Val-de-Grâce, M. le docteur Desruelles et moi, nous sommes parvenus, depuis 1825, à des résultats non moins avantageux.

M. Barthélemy, à l'hôpital militaire de la maison Blanche (Paris), en 1833, vient aussi de traiter plus de 700 vénériens par la même méthode, et n'a employé le mercure que dans un certain nombre d'affections secondaires : M. Kaisser, à l'hôpital militaire de Strasbourg, traite également par la même méthode et avec les mêmes succès, depuis trois années consécutives; à Alger M. Fleschült, chirurgien-major de l'hôpital du Dey, obtient également de grands succès par le traitement simple et rationnel, et depuis trois ans se félicite d'avoir renoncé aux préparations mercurielles.

A l'hôpital des vénériens de Paris, cette méthode est aussi préconisée par M. Cullerier et les documens publiés, par MM. Ruft et Pailloux de Chambereau, en 1831 et 1832, prouvent que le traitement anti-phlogistique a fait des progrès dans cet hôpital depuis quelques années, et combien ses avantages réels y sont appréciés.

En effet sur 512 malades, 339 ont été guéris par le traitement simple; la durée moyenne a été de 32 jours, tandis qu'elle a été de 47 jours par la mercurielle.

Les rechutes après le traitement simple ont été de 1 sur 28; les médecins de cet établissement ont tellement apprécié les avantages de cette méthode simple et rationnelle, qu'il n'existe plus (en 1834) de traitement mercuriel complet; que le mercure y est employé comme un modificateur puissant de l'économie, seulement dans le cas où les autres moyens sont restés sans succès et à des doses en général minimes.

Depuis un an que j'ai pris le service de la 1re division des vénériens, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, je continue le même mode de traiter les maux vénériens, et je n'ai recours au mercure que dans les cas exceptionnels qui ne cèdent pas au traitement simple.

Je dois à la vérité de dire, ici, que cet hôpital jouissait déjà depuis plusieurs années de l'avantage réel d'importantes modifications apportées dans le traitement mercuriel par MM. Gimelle et Gaban; quoique ces deux confrères soient partisans de la méthode mercurielle, ils mettent dans l'emploi de ce médicament énergique, une modération marquée, ne le prodiguent pas à tous leurs malades, et y joignent l'usage d'un régime alimentaire assez sévère!

J'ai déjà dit que les médecins étrangers ne restèrent pas en arrière, et qu'ils rivalisèrent avec nous pour accélérer la chute d'une doctrine surannée et pernicieuse.

Nous voyons en effet Fergusson en Portugal, Chapmann, Dewies et Rousseau aux États-Unis, traiter sans mercure et par le traitement simple, leurs malades atteints de syphilis.

Les médecins anglais entrèrent en lice et traitèrent sans mercure, mais non sans médicamens excitans, aussi, à l'exception des travaux de Tompson, Turner, Brown, Ewans, Hennen et quelques autres auxquels il faut joindre les noms de Guthrie, d'Astley Cooper, faut-il rejeter les écrits des autres médecins anglais; car ils ne réussirent qu'à discréditer ce traitement sans mercure, sans aucun avantage pour leurs malades qui encombraient les hôpitaux et ne guérissaient pas.

Que cela ne vous étonne pas, messieurs, il en sera long-temps ainsi dans un pays, où, à l'exception de quelques sommités médicales et chirurgicales, la médecine et la pharmacie ne font qu'un seul et même état, où la main qui formule l'ordonnance au lit des malades, passe à l'officine pour en faire la préparation.

Si les médecins d'outre-mer sont en grande partie restés en arrière, nous voyons en revanche que nos confrères suédois et danois, ceux de quelques autres parties de l'Allemagne et de l'Egypte, sont devenus nos émules dans le traitement de la syphilis, en méritant les plus grands éloges par le zèle qu'ils ont mis à éclairer cette partie de la science médicale.

Si je ne craignais de fatiguer votre attention, je rendrais un hommage mérité au comité sanitaire de Suède, pour la persévérance avec laquelle depuis 1822, il a encouragé et soutenu le zèle des médecins militaires et civils, et est parvenu par sa publication sommaire de leurs travaux à propager le traitement par la diète-cure et les moyens externes, et à obtenir des résultats inespérés dans un pays placé sous une température froide et rigoureuse, et dans lequel la syphilis se guérit difficilement.

J'adresserai des éloges à M. Frike, chirurgien en chef de l'hôpital général à Hambourg, qui depuis huit années s'applaudit d'avoir renoncé aux préparations mercurielles; à M. le docteur Besnard, inspecteur-général des hôpitaux militaires du royaume de Bavière, qui à Munich, traite depuis 1818, la syphilis sans mercure, et a propagé dans la Bavière ce genre de traitement si avantageux pour l'espèce humaine; je citerai le docteur Bruinnghauser à Würtzburg, vieux praticien, qui depuis 1819 a également renoncé aux préparations mercurielles qu'il employait depuis 30 années; je parlerai de Huber, qui, à Stuttgard, traite ainsi depuis 1815; de MM. Becker et Bürtz de Berlin, qui publièrent des notes intéressantes sur le même sujet; je n'oublierai pas de citer avec éloges MM. Lábat et Clot-Bey, deux médecins qui portèrent en Egypte depuis 1824, les bienfaits de l'école moderne française, et en appliquèrent les principes avec un succès étonnant dans le traitement des maladies vénériennes. Le premier en qualité de chirurgien du vice-roi d'Egypte, organisa l'hôpital d'Abou-Zabel, au Caire, fit succéder au brownisme le plus meurtrier, une thérapeutique rationnelle, basée sur les connaissances physiologiques; le 2e en qualité d'inspecteur-général des armées de Mohamed-Ali, créa une école à l'instar de nos institutions françaises, et continuant ce que son prédécesseur avait heureusement commencé, fit faire une application sage et raisonnée de la méthode antiphlogistique au traitement des vénériens; aussi en peu de temps ces deux médecins obtinrent-ils des avantages surprenans dans un pays placé sous une température brûlante, où le mercure et les excitans faisaient d'affreux ravages.

En résumé, messieurs, j'ai publié dans ma Clinique un tableau comprenant 40,000 malades atteints de symptômes primitifs et secondaires, traités sans mercure par la méthode simple, rationnelle, par la diète-cure et les moyens externes, tant en France qu'en Suède, en Allemagne, en Angleterre et autres lieux; j'aurais pu, sans peine, porter ce chiffre au-delà de 50 à 60,000, car ici ne sont pas relatés les rapports de Thompson, de Guthrie, d'Astley Cooper, de Rose, de 1801 à 1823; il nous a manqué les résultats obtenus à Paris par Peyrylhe de 1773 à 1789; ceux de Gallée père à Brest en 1796, de Sarleson en Italie en 1798; de Champemann, Dewies et Rousseau à Philadelphie depuis 1811; de Fergusson en Portugal de 1808 à 1811; de Besnard à Munich depuis 1809; de Brüninghauser à Wurtzburg depuis 1819; de Huber à Stuttgard depuis 1815; de Becker et Bürtz à Berlin depuis 1826; de Lefèvre en 1824; de Puel fils, de Marseille en 1829; de Bonnecase, de Dardare, de Charmei de 1815 à 1828; enfin de Delpech de Montpellier en 1827.

Les avantages obtenus par cette nouvelle médication

sont nombreux, et doivent être envisagés sous deux points de vue ; 1° sous le rapport administratif ; 2° sous le rapport hygiénique.

1° Sous le rapport administratif, les hôpitaux civils et militaires n'auront plus à regretter la perte immense de fournitures qui ne pouvaient être consacrées qu'aux vénériens. Tous ces effets conservaient une couleur noire, une odeur détestable, qui non-seulement faisaient l'objet des plaintes continuelles et réitérées des malades ; mais encore les empreintes mercurielles ne tardaient pas à altérer le tissu de toutes les étoffes ; l'aspect dégoûtant des salles au noir a disparu sans retour, il n'en sort plus ces exhalaisons mercurielles si fortes, si nauséabondes, si difficiles à supporter, si préjudiciables aux malades ; la propreté est actuellement facile à entretenir, et il n'existe plus maintenant aucune différence entre les lieux consacrés au traitement de cette maladie, et les salles destinées aux autres malades.

Le séjour des malades y est beaucoup plus court, quel que soit le genre des symptômes primitifs ou secondaires ; un relevé des mouvemens du Val-de-Grâce et de ses succursales, prouve que la durée moyenne du séjour des malades était de 56 à 71 jours, de 1821 à 1825 ; tandis que de 1825 à 1834 elle n'a été que de 37 jours, résultat incontestable sous le rapport de l'économie financière et de la discipline militaire.

2° Si nous envisageons ces résultats sous le rapport hygiénique, ils ne cèdent en rien à ceux que nous venons d'énoncer, la santé est moins altérée, les désordres maladifs sont incomparablement moindres, les salivations n'existent plus, la mortalité est presque nulle et les convalescences rapides.

Enfin, messieurs, voici en dernière analyse, ce qu'on observe depuis que le mercure n'est plus employé, ou qu'il l'est en petite quantité dans les hôpitaux où sont reçus les vénériens ; 1° les récidives ou rechutes sont moins nombreuses, les accidens secondaires moins fréquens, moins graves et plus faciles à traiter, ils cèdent pour la plupart au traitement simple, et très-peu exigent l'emploi des sudorifiques ; 2° il serait difficile d'y trouver actuellement les tableaux hideux et les désordres graves qui ont servi à modeler ces faits rares et curieux, qui enrichissent la clinique de la maladie syphilitique, et le musée anatomique de *feu Dupont ;* 3° en Suède, et 1822 à 1827 les rechutes n'ont été que de sept et demie pour cent par la diète-cure et les moyens locaux, tandis qu'ils étaient de quatorze sur cent par le mercure ; que de 1827 à 1829 elles n'ont été que de six et demi sur cent par le traitement simple, et de onze un quinzième par le mercure ; 4° les maladies des os deviennent plus rares, elles ont presque disparu en Portugal où depuis long-temps on traite sans mercure les militaires et les gens du peuple ; en Suède *le nombre des caries, exostoses, douleurs ostéocopes qui en* 1814 *étaient de* 54 *sur cent dans les récidives*, après le traitement mercuriel, a diminué progressivement à un tel point que depuis 1827 jusqu'en 1831, il n'était plus que *de six et demi sur cent ;* dans les hôpitaux militaires où le traitement simple est préconisé, à peine en voyons-nous un sur cinq cents.

Tel est, messieurs, l'exposé succinct, mais fidèle des travaux remarquables, et des pénibles recherches des praticiens qui se sont spécialement livrés à l'étude des maladies vénériennes. Vous croyez peut-être qu'on a généralement applaudi à leurs efforts, qu'on a récompensé leur zèle ? Détrompez-vous, messieurs, et sachez que leur amour pour la vérité et le bien public a seul soutenu leur courage ; ils ont été l'objet de la critique la plus amère, on les a blâmés, on a crié à l'innovation, on a dit qu'entraînés par la passion de la réforme et par l'espoir de se singulariser, ils voulaient détruire ce que des siècles d'observation avaient élevé !

Qu'ont donc fait ces hommes laborieux et éclairés, dont les travaux ont reçu l'approbation de toute l'Allemagne, et que faisons-nous nous-mêmes ? est-ce innover que de rétrograder vers le temps où les méthodes des Fracastor, des Fallope, des Fernel florissaient ; on marche en avant alors qu'on rétrograde vers les choses utiles ; est-ce pour se singulariser qu'ils ont fait rentrer la doctrine des maladies vénériennes dans le cercle des bonnes doctrines médicales ? Le bon sens indiquait qu'il était absurde de les y laisser en dehors. Est-ce pour détruire les observations de trois siècles qu'ils observaient de nouveau ? non sans doute, mais bien pour peser à leur juste valeur ces documens que tous les systèmes nous ont laissés. Qu'on cesse donc de nous supposer des intentions qui ne sont pas les nôtres, qu'on répète nos expérimentations, que des chiffres soient opposés à nos chiffres, que l'état actuel de nos malades, soit comparé à l'état des malades traités par les mercuriaux, que l'on compte nos récidives, et qu'on mette en regard les désordres que le mercure produisait, et les accidens qu'il occasionne encore, alors seulement on aura droit de juger la méthode simple ; mais jusqu'à présent nos adversaires ne nous ont attaqué que la plume à la main, et s'ils se sont montrés habiles à lancer l'épigramme, ils ont été impuissans à opposer des faits à ceux que nous recueillons en grand nombre chaque jour dans nos hôpitaux !

Voulez-vous savoir quels sont les torts de ceux qui ont établi et adopté la méthode simple ? les voici ! ils ont consulté l'histoire de la syphilis pour comparer les conséquences et les effets des doctrines opposées, afin de faire servir l'histoire des temps passés à l'histoire du temps présent, et à préparer un avenir meilleur ; la classification des symptômes était mal déterminée, ils l'ont rectifiée, le diagnostic était obscur, incertain, ils y ont introduit plus de clarté, plus de certitude, la description des symptômes était erronée, inexacte ; ils l'ont rendue plus facile et précise ; la théorie reposait sur des suppositions, ils lui ont donné pour base le raisonnement et la physiologie ; la thérapeutique était incertaine et compliquée, ils l'ont rendue plus certaine et plus simple ; enfin, tout ce qui constituait la science dans cette branche de la pathologie était isolé, désuni ; ils y ont introduit plus d'ensemble, plus de liaison,

plus d'unité. Voilà les résultats qu'ils se glorifient d'avoir obtenus ; ces résultats immenses pour la science et pour l'humanité, ils les doivent à une observation attentive, constante et impartiale, à des raisonnemens simples et naturellement tirés des faits, et à une application judicieuse de la physiologie et des principes de la nouvelle doctrine médicale à l'étude des maladies vénériennes.

La nouvelle méthode offre des avantages si grands, si réels, si incontestables, qu'elle prévaudra malgré les efforts d'un petit nombre de médecins opiniâtrement attachés à l'empirisme des derniers siècles ; quoi qu'on dise et quoi qu'on fasse l'impulsion est donnée ; de malfaisantes influences pourront ralentir la marche de la vérité, mais non jamais l'arrêter !!!

BIBLIOTHÈQUE

HOMOEOPATHIQUE.

JANVIER 1835.

EPREUVES PATHOGÉNÉTIQUES DE L'IF

(*taxus baccata*),

ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES ÉPREUVES DES MÉDICAMENS; extrait d'une communication faite à la société homœopathique gallicane, réunie à Genève le 16 septembre; par le Dr GASTIER.

Je venais, au moyen de substances préparées pour l'usage de l'homœopathie, prises à fortes doses et répétées plusieurs jours de suite, comme on a coutume de le faire dans les expériences sur l'homme fait, de vérifier sur moi-même les effets pathogénétiques de quelques agens végétaux fort actifs, tels que le *rhus radicans*, la *belladone;* et je n'avais pu recueillir dans mes essais pathogénétiques, qu'un petit nombre des symptômes si énergiques et si nombreux de ces deux substances; d'où je conclus que la constitution particulière de tous les hommes ne leur permet pas d'être également sensibles, et de répondre de la même manière à l'action des mêmes agens.

Dans ce temps un malade, qui plus tard se confia à mes soins, venait, par l'ordre de son médecin, de prendre successivement à dose allopathique, *opium*, *tridace*, *belladone*, *jusquiame*, pour remédier à un mal de tête dépendant d'une *ostite mercurielle*, des os coronal et pariétaux; n'ayant éprouvé aucun soulagement de ces divers moyens, son médecin, sans doute sous forme d'essai, prépara à ce malade, avec un rameau d'*if* qu'il cueillit à l'instant, et qu'il dit pouvoir peser un scrupule, une tasse d'infusion dont le malade devait boire trois cuillerées dans tout le jour. Ce nouveau moyen, comme les précédens, n'apporta aucun amendement aux douleurs atroces que le malade m'a dit ressentir. Cependant il n'avait pas bu la troisième cuillerée d'infusion prescrite pour le soir, que déjà par l'effet des deux premières, il se sentit sous le poids d'un abattement extraordinaire. La nuit suivante la liqueur spermatique, dit-il, coula abondamment sans érection ni aucune sensation de plaisir, et cet état de choses dura plusieurs jours. A ces symptômes il s'en joignit deux autres qui persistèrent plus de quinze jours, c'est une faiblesse de toutes les puissances musculaires, et des douleurs de reins si aiguës, qu'il fut obligé de garder le lit pendant tout ce temps, ne pouvant se tenir ni debout ni assis.

Ces effets que le malade n'imputait qu'à l'*if*, n'ayant depuis plus de quarante-huit heures, pris d'autre remède que celui-là, m'engagèrent à expérimenter les effets pathogénétiques de ce végétal.

Mes essais ont eu lieu en trois saisons différentes, et avec deux préparations diverses de la substance. En février et en mai, avec la teinture, 2e dilution; en août, avec teinture forte et l'infusion du végétal pris sur le sujet même qui avait fourni la matière de l'infusion à laquelle on a rapporté les effets ci-dessus.

Le 1er février, deux jeunes personnes habituées à suivre en tout point le régime homœopathique, et moi, qui quelques jours à l'avance m'étais abstenu de vin et de café, seules choses qui dans mon régime ordinaire fussent à retrancher pour le ramener au régime homœopathique, tous en parfaite santé d'ailleurs, nous avons pris pendant trois jours consécutifs, à jeun, chaque fois deux à trois gouttes de teinture d'*if* 2e dilution.

Quelques douleurs vagues dans les genoux, les coudes et dans divers points de la colonne vertébrale; un mal de tête sus-orbitaire, accompagné de *tiraillemens dans les yeux* avec démangeaisons que le frottement faisait promptement cesser, et *larmoiement abondant;* un peu de ténesme urinaire, tous symptômes qui s'étant reproduits avec un plus grand nombre d'autres symptômes dans l'essai suivant, seront notés et cotés plus bas dans leur ordre; voilà tout ce que ce premier essai m'a permis d'observer. Chez moi seulement quelques selles insolites par leur consistance plus molle et leur retour plus fréquent; un besoin plus répété aussi de manger sans augmentation d'appétit proprement dit; un malaise profond vers l'épigastre, avec faiblesse générale accompagnant et annonçant le besoin de manger; un peu de tension à l'épigastre, douloureux seulement à la pression, se firent ressentir indépendamment des symptômes ci-dessus.

Peu satisfait d'un tel essai, qui évidemment n'avait point répondu à ce que pouvait faire présumer l'accident qui me l'avait fait entreprendre, et à la réputation de poison actif dont a joui ce végétal, je le réitérai, en mai, sur les mêmes personnes et sur un homme de 29 ans, guéri depuis un mois d'une pleurésie simple qui l'avait tenu alité quatre jours; mais actuellement bien portant. En conséquence, le 30 mai, le même essai fut repris sur quatre personnes au lieu de trois, et dans les mêmes conditions, apparentes du moins, relativement aux sujets de l'expérience et à la préparation de l'agent. En voici le résultat.

1. Immédiatement après, chaleur piquante à la langue vers la portion en contact avec la substance.

2° Une heure après, travail douloureux au genou, autour de la rotule du côté droit.

3° Une heure après, démangeaison cuisante aux paupières des deux yeux, que le frottement a apaisée. Ce symptôme a existé sur tous les sujets, sans rougeur bien sensible ni signes d'inflammation.

4° Larmoiement abondant par la moindre application de l'œil, à l'air libre, comme dans les appartemens. Ce symptôme n'a été surtout bien prononcé que sur les personnes du sexe, et beaucoup plus dans le premier essai fait en février.

5° Deux heures et demie après, travail au genou gauche semblable à celui du genou droit où il a cessé.

6° Deux heures et demie après, céphalalgie sus-orbitaire et temporale du côté droit, gravative, avec augmentation de larmoiement de ce côté.

7° Selle naturelle, mais tout-à-fait insolite à cette heure-là, quatre heures après le remède.

8° Cinq heures après le remède, et deux heures après déjeuner, besoin de manger insolite qui, satisfait, s'est reproduit une heure et demie ensuite. Ce symptôme, s'accompagnant de faiblesse générale et d'un malaise avec grande faiblesse ou accablement à la région de l'estomac, a été pénible surtout les deux derniers jours.

9° Peu de temps après dîner, dix heures après le remède, tussiculation provoquée par une ample respiration avec oppression légère. Ce symptôme, le plus tenace de tous, s'était déjà manifesté deux à trois heures après le remède, mais à un degré si faible, que, eu égard encore à ce qu'il n'avait été ressentit que par un seul sujet, je ne crus pas devoir le noter. Il a donc réellement eu lieu 2 à 3 heures après le remède, et s'est aggravé après dîner; ce qu'il a fait plus d'un mois encore, toujours après dîner.

10° Persistance du mal de tête sur les mêmes points de l'orbite et de la tempe droite, avec exaspération à la plus légère secousse de toux, 5, 6, 7, à dix heures après le remède.

11° Vive pincée avec prurit circonscrit au centre du mollet gauche, 9 heures après le remède.

12° Douleur modérée et superficielle à la hanche droite et au genou du même côté, plus profonde à la cuisse, mais non plus vive et se manifestant dans ces régions sous la sensation d'un déchirement avec froid. Elle a commencé sept heures après le remède et a cessé dans la nuit.

13° Le lendemain, 31 mai, augmentation de l'oppression et de la toux, qui s'accompagne alors d'une douleur sous l'appendice xiphoïde qu'aggrave beaucoup la moindre pression de ce cartilage. Ce symptôme ne s'est jamais fait sentir la nuit pendant sa longue durée, et n'a jamais existé avec expectoration quelconque par la toux; c'est *avant* comme *après* le repas qu'il était le plus fort et le plus pénible.

14. 31 mai, douleurs sourdes aux articulations phalangiennes de la main droite.

15. Le 31 mai au soir et surtout le 1er juin, ténesme urinaire avec douleur légèrement cuisante au niveau du frein, dans l'urètre.

16. Le 31 mai, la douleur de tête est passée de droite à gauche dans la même position et avec le même caractère.

17. Le 1er juin, douleur rhumatismale à l'index de la main droite, articulation phalangeto-phalangienne. Cette douleur a persisté jusqu'au 6 juin, non continue, mais se réproduisant souvent et surtout au plus faible contact d'un liquide, *même chaud*, avec la partie qui en était le siége.

18. Le 10 juin, tous les symptômes ci-dessus ayant cessé, hors le neuvième qui était réduit même à peu de chose, je présumai fini l'effet du remède, et en conséquence je repris l'usage de certains objets de régime dont jusque-là je m'étais abstenu, tels qu'une petite quantité de café après dîner et l'usage d'un peu de vin pendant le repas. Dès ce moment, 10 juin, onze jours après le remède, les symptômes 2 et 5 reparaissent avec une intensité portée jusqu'à l'impossibilité de marcher; les douleurs du genou revenant par élancemens, et imprimant à cette articulation un sentiment de faiblesse profonde, et parfois de brisement subit et de douleur sécante qui rendait la progression tout-à-fait impossible.

D'autres phénomènes surviennent alors, tels que:

19. Dévoiement avec ténesme et cuisson insupportable, pendant et après chaque selle ou tentative de selles. Ces symptômes nouveaux, surtout ceux dont les voies digestives étaient le siége, n'affectant que moi, je cessai de suite l'usage du café, dont je n'avais pris qu'une tasse le 10 mai, et continuai seulement depuis ce jour à rougir de vin l'eau de mes repas.

20. Douleur sécante à la région sacrée, qui oblige à soutenir les reins pour marcher.

21. Sentiment de malaise général.

22. Insomnie complète.

23. Impatiences qui permettent à peine la moindre contention d'esprit.

24. Sueurs au plus léger exercice, avec grand affaiblissement.

25. Chancellement au repos, assis et surtout debout dans l'état d'immobilité.

26. Borborygmes à jeun, et quelquefois gargouillement remontant de l'hypogastre au nombril.

27. Les 11 et 12 juin, douleurs à la hanche gauche avec un sentiment intérieur de chaleur, et à l'extérieur, de déchirement et de froid très-vif.

28. Les 11, 12 et 13, sécheresse incommode à la paume des mains qui est aussi très-chaude.

29. Froid incommode à la peau des cuisses, antérieurement surtout, toute la journée du 12 juin.

30. Fréquente envie d'uriner; l'urine coulant par jet très-faible et difficilement, bien que de couleur naturelle.

31. Ardeur extrême dans l'acte du coït, sans désir plus vif ni plus répété de cet acte.

32. Etat d'anéantissement avec oppression très-forte après le coït. Le tout sans douleur ni anxiété. Ce symptôme, le dernier produit, après avoir résisté à plusieurs moyens tentés pour le faire cesser, a cédé

complètement après l'usage de *staphysagria* pris dans ce but, $\frac{\cdot\cdot}{x}$.

Tels furent, au nombre de 32, les symptômes recueillis de l'action de l'*if* au mois de juin. Le 1er août, ne conservant plus de l'expérience précédente que le symptôme onzième, du reste très-faible à cette époque, et jouissant d'ailleurs d'une fort bonne santé, j'ai procédé à un nouvel essai. C'est de la teinture mère (partie égale d'alcool et de suc végétal) que je me suis servi cette fois; l'*if* qui m'en a fourni la matière commençait à former la baie. Ce troisième essai a été fait sur moi seul, et les symptômes qui suivent sont le résultat de deux gouttes de cette teinture, prises pendant deux jours consécutifs :

1. Saveur amère analogue à celle du *quina*, mais bien moins persistante.

2. De suite, douleur sous l'omoplate gauche.

3. Un quart d'heure après, selle molle fort insolite à cette heure.

4. Larmoiement à l'œil gauche, sans douleur, une heure après.

5. Une heure après, passage de la douleur de l'omoplate derrière les reins.

6. Une heure et demie après, légère douleur sourde au nombril.

7. Dans le même moment, céphalalgie sus-orbitaire du côté gauche, avec augmentation du larmoiement quelques heures plus tard.

8. Démangeaison très-vive à l'angle externe de l'œil gauche.

9. Au bout de huit heures, apparition d'une petite dartre sèche à fond rouge, avec prurit très-vif de trois lignes de diamètre environ, vers l'angle externe de l'œil gauche.

10. Douleur dans le mouvement comme dans le repos, mais plus vive dans le mouvement, semblant occuper l'apophise oléerane et abandonner quelquefois cette partie du *cubitus* pour se porter à d'autres parties du même os, toujours vers son extrémité humérale. Cette douleur, bien que peu profonde, tient évidemment à l'os et semble occuper le périoste.

11. Oppression le jour seulement, surtout dans l'état de vacuité et de plénitude de l'estomac.

12. Elancement subit et presque aussi rapide que l'apparition d'un éclair, tout près et presque sur l'articulation phalangienne du premier métatarsien du côté droit.

13. Le 2 août, jour de la répétition de la même dose, de suite ou quelques minutes après l'ingestion du remède, douleur dans l'articulation de la première avec la seconde phalange du médius gauche.

14. Demi-heure après, grouillement du ventre avec douleur sourde suivie d'une selle tout-à-fait insolite à cette heure.

15. Douleur au creux de l'estomac, sensible à la pression seulement, mais à la pression la plus légère, laquelle augmente l'oppression et sollicite une petite toux pressée sans expectoration.

16. Sentiment de vide de l'estomac, sans faim, une heure environ après le remède.

17. Selles dures et rares pendant toute la durée d'action du remède, à partir de la huitième heure après le remède.

19. Activité plus grande des fonctions digestives, et en conséquence besoin fréquent de manger.

20. Mal de tête sous-orbitaire, avec apparition de zones brillantes et constamment en mouvement devant l'œil gauche surtout, coïncidant avec un sentiment de vacuité de l'estomac à l'approche des repas, et que le manger fait en grande partie cesser.

Enfin, l'un des sujets des épreuves précédentes, et moi encore qui ne ressentais que faiblement un reste de toux et d'oppression des essais précédens; nous avons, le 19 août, pris à jeun chacun une demi-tasse d'infusion d'un gros et demi de feuilles d'*if* dans une tasse d'eau bouillante où le végétal avait macéré toute la nuit. Cette dose d'infusion, répétée le lendemain matin, a produit sur la jeune personne qui m'était associée dans cette dernière épreuve :

1. Une heure environ après le remède, éruption de boutons larges et peu saillans, offrant plutôt l'aspect de plaques d'un rouge vif, occupant la partie postérieure et supérieure des deux bras avec démangeaison fort vive.

2. Douleur non continue et peu forte à la partie supérieure du dos; peu de temps après le remède.

3. Le lendemain, 24 heures environ après le remède, tremblement, comme à l'invasion d'une fièvre, après déjeuner, avec bouche sèche sans soif et malaises généraux. Tout cela n'a duré qu'un quart d'heure.

4. Augmentation de la douleur du dos et de l'éruption née la veille.

5. Le troisième jour, mal de cœur avec sécrétion abondante de salive chaude.

6. Mal de tête frontal s'étendant à la face, avec tiraillement dans les yeux et larmoiement léger.

Et sur moi les symptômes suivans :

1. Selle molle, demi-heure après le remède.

2. Une heure environ après le remède, douleur sécante au bas des reins, laquelle ne permet d'être ni assis ni d'être debout, et rend même impossible tout mouvement spontané au lit. Elle a duré deux jours à ce degré et s'est éteinte par degré au bout de cinq jours.

3. Douleur de même nature et des plus violentes aux deux genoux, plus vive au genou gauche, cessant la nuit et passant alors à l'articulation du pied.

4. A deux heures du matin, vingt-une heures après le remède, frisson général de quelques minutes, après quoi chaleur sèche aux mains et aux pieds surtout, avec malaises généraux; bouche aride sans soif et puis sueur abondante au front qui, au bout de trois heures, termine la maladie.

5. Le lendemain de la première dose et peu d'heures après la deuxième, inquiétude vers le nez, au bout duquel apparaît une tache fort large et de forme ronde d'un rouge brun, sans douleur ni démangeaison, seulement sensible à la pression vers son centre, légèrement saillante à cause d'un petit bouton qui surgissait de ce point, où, dès le lendemain, sans douleur toujours

ni aucun prurit, a commencé la desquammation qui de proche en proche s'est étendue lentement à toute la surface violette, et s'est opérée complètement en cinq à six jours.

6. Enfin, vers le soir de ce même jour, c'est-à-dire douze heures environ après la deuxième dose du remède prise sous forme d'infusion, une démangeaison ardente se fait sentir à la région inférieure et dorsale de l'avant-bras droit, dans une étendue circonscrite d'un pouce de diamètre environ et correspondant précisément à la partie externe de l'articulation radio-carpienne. Cette surface présente un peu plus de rougeur et d'aspérité que dans l'état naturel, et la démangeaison dont elle est le siége alterne avec un prurit semblable mais beaucoup moins vif à la même région de l'avant-bras gauche. Le lendemain matin, dans ces mêmes régions apparaissent du côté droit une masse pressée de boutons durs, ronds et rouges, dont la desquammation furfuracée s'opère avec une démangeaison très-vive le lendemain et jour suivant, tandis qu'autour de cette surface, dont la peau reprend son aspect et sa vitalité normale, d'autres boutons semblables, mais moins serrés, surgissent et disparaissent de même avec démangeaison très-vive le matin surtout et non la nuit, et sont remplacés à leur tour par un autre cercle de boutons semblables gagnant ainsi la région dorsale principalement et supérieure de l'avant-bras droit. Du côté gauche, trois boutons de même nature que les précédens, mais dont la desquammation n'a point été suivie de la naissance d'autres boutons, ont suffi pour entretenir dans cette partie, pendant plus de quinze jours, la démangeaison dont cette région était le siége. Aujourd'hui même, au bout d'un mois de durée, l'éruption du côté droit subsiste encore dans toute sa force sous ce rapport.

Voilà, certes, un nombre de symptômes bien restreint et peu proportionné aux qualités délétères attribuées à la substance qui me les a fournis. Cependant cette substance pouvant n'être en réalité douée que de peu d'action, il n'y aurait peut-être rien d'étonnant à ce que, expérimentée même avec tout le soin que j'ai pu apporter à ces essais, elle n'ait pas fourni plus de symptômes. Mais il y a deux ans, qu'ayant soumis à quelques essais pathogénétiques la teinture de la bourdaine (*rhamnus frangula*), essais dont j'ai envoyé, dans le temps, le résultat au docteur Gueyrard, qui m'avait fourni la teinture, j'ai consommé dix-huit à vingt gouttes de cette préparation sans en obtenir plus d'une quinzaine de symptômes; et cependant parmi ceux-ci il en est d'assez graves pour faire supposer à cette substance une action énergique, puisque je lui ai vu reproduire des symptômes de commotion, suite de chute sur le crâne, et suspendre complètement pendant quelques minutes la vision de l'un des deux yeux. Du reste, je dois le dire, la *belladone*, dont le nombre des symptômes s'élève à plus de 1400, ne m'a pas permis d'en compter 50. Certainement je ne soupçonne pas la véracité et la bonne foi de ceux qui ont enregistré ce nombre prodigieux de symptômes; toutefois, s'il était vrai que diverses circonstances pussent mettre l'observateur dans le cas de se tromper sur l'appréciation des phénomènes qu'il en registre comme effets purs de la substance en essai, il en résulterait une nouvelle source d'erreurs pratiques inévitables dans l'application homœopathique de cette substance à certains cas morbides où elle pourrait convenir.

(*Note du Rédacteur.*) Il ne faut pas perdre de vue que les 1400 symptômes de la *belladone* résultent d'essais faits sur et par divers sujets, qui auront certainement varié le mode d'ingestion de cette substance; l'auteur ne dit pas comment il l'a employée sur lui-même; ce qui nous met dans l'impossibilité de déduire une conséquence rigoureuse de son essai. Mais si nous supposons *dix* expérimentateurs qui prennent *dix* différentes doses de teinture de *belladone*, ou qui les répètent de dix manières, il est plus que probable qu'on extraira de la comparaison de leurs rapports plus de 50 symptômes; peut-être en obtiendra-t-on 500, qui tous auront été produits par la *belladone;* voyez, pour preuve, dans la *Matière médicale pure*, et dans la *Bibliothèque homœopathique*, les effets de l'*abus* de ce narcotique.

J'ai recueilli peu de symptômes de mes essais; eh bien, encore, je ne voudrais pas garantir la moitié, peut-être, de ceux que j'ai recueillis, comme étant l'expression de l'effet véritablement pathogénétique des substances auxquelles je suis pourtant obligé de les rapporter. Par exemple, m'étant aperçu que certains symptômes gastriques développés sur moi pendant ces essais n'ont eu lieu chez aucune des autres personnes soumises à l'action des mêmes agens, j'ai dû penser qu'ils étaient indépendans du remède et ne tenaient qu'à une circonstance qui m'était propre. Cette circonstance pouvait être relative à l'usage habituel du vin, dont je me privai pendant le temps des essais; et pour m'en assurer, j'ai en conséquence expérimenté pendant huit jours l'influence, sur mon état de santé, de la privation pure et simple du vin. Il est résulté de cette expérience sept symptômes, qui, notés parmi ceux que j'ai rapportés au médicament dans mes essais précédens, doivent dès lors me paraître bien suspects. Ces symptômes sont: besoin de manger fréquent, selle insolite et molle, tension vers la région épigastrique, douleur à la pression vers cette région, grouillement du ventre, douleur sourde autour du nombril, sentiment de faiblesse et de vacuité de l'estomac, sans faim proprement dite. Et puis, la vie des hommes n'est point uniforme; leur santé n'est point égale, et la variété de leurs habitudes, les plaçant dans des conditions diverses, peut, ainsi qu'une multitude de circonstances que je vais tâcher de renfermer dans des propositions générales, faire varier le résultat des expériences. Ainsi, par exemple, d'après mes seuls essais, voici quatorze chefs auxquels peuvent, à mon avis, se rapporter les causes d'erreur; et je n'ai considéré ce sujet que sous une seule face.

1. Différence de saison qui, par rapport aux essais, donne lieu à des résultats différens.

2. Régime propre du sujet de l'expérience: j'ai ex-

primé mes doutes sur ce que la simple transition de vin à l'eau, dans le régime auquel je me suis soumis, a pu apporter de différence dans les résultats du même agent sur moi, comparés à ceux qu'il a fournis chez les autres sujets de l'expérience, où l'habitude de l'eau pure n'a pu, sous ce rapport, influer nullement ces résultats.

(*Note du Rédacteur.*) L'auteur nous paraît s'être trompé lorsque, pour faire ses essais, il a changé son régime ordinaire, et s'est privé du vin et du café; il est évident qu'il s'est mis ainsi dans une condition *extraordinaire*, d'où ont dû résulter des effets spéciaux; tout expérimentateur, de bonne santé, doit conserver ses habitudes de régime (présumé sage), s'il veut connaître et pouvoir apprécier les résultats de l'ingestion d'une substance. Hahnemann lui-même, qui interdit (ou à peu près) l'usage de la pipe dans le régime homœopathique, ne l'a sûrement pas quittée pour faire ses essais; il la pose à peine pour manger et la garde tout le jour à la bouche; certes, s'il y eût momentanément renoncé, il se serait placé dans une situation insolite.

3. Idiosyncrasie ou constitution particulière des sujets soumis aux expériences.

4. Etat de santé plus ou moins franc, ou prédispositions morbides plus ou moins marquées du sujet. Circonstances qui, d'une part, peuvent le disposer à ressentir certaines influences atmosphériques dont les effets seront mis sur le compte du médicament; et d'autre part, pourront donner de l'intensité à tel symptôme au détriment de tel autre qui sera nul chez lui et plus marqué chez d'autres sujets. Ainsi, jusqu'à confirmation de preuve, les douleurs qui se sont développées en moi sous l'action de l'*if* ne s'étant presque pas fait sentir aux autres sujets, pourraient être considérées comme un résultat au moins douteux, en tant qu'effet pathogénétique de la substance; et l'écoulement urétral qui s'est offert si abondant sur le malade auquel l'infusion d'*if* avait été donné en remède à la dose de deux cuillers, cet écoulement n'ayant eu lieu que sur lui et non sur toutes les personnes qui se sont placées sous l'influence du même agent, pourrait résulter aussi d'une prédisposition subsistant dans l'organe précédemment et plusieurs fois atteint de gonorrhée.

5. Le mode de préparation du médicament servant aux essais. Voyez la différence des effets de l'infusion comparés à ceux des teintures d'*if* dans mes essais.

6. Le soin de noter pendant tout le temps que dure une expérience, les divers phénomènes qui peuvent ne pas tenir au remède et qui, dans tout autre temps, eussent passés inaperçus; et les divers accidens qui peuvent modifier l'état de quelques sujets, indépendamment de l'action du remède pendant la durée présumée de celle-ci.

7. L'abandon momentané ou la conservation, pendant l'expérience, de certaines habitudes qui soumettaient le sujet à l'action ordinaire de modificateurs puissans, tels que le tabac sous les diverses formes où l'on en use, les parfums, certaines professions et habitations, etc., etc.

8. Variété d'effets de l'agent pathogénétique relative à l'ensemble ou seulement à quelques particularités de l'état organique du malade auquel on en fait l'application.

9. Développement d'action du remède en expérience par la reprise d'un régime où se trouvent diverses choses défendues comme pathogénétiques elles-mêmes; tels que le vin, le café.

10. Différence d'âge et de sexe, soit des sujets des expériences pathogénétiques, soit des malades auxquels on en fait l'application.

Ainsi dans mes essais sur l'*if*, le symptôme du larmoiement très-prononcé sur les deux jeunes personnes, l'a été fort peu sur les hommes.

11. Il en devrait être de même pour l'application du médicament, aux variétés d'affection qu'il fait naître chez les divers sujets. Ainsi l'infusion concentrée d'*if* a développé sur une jeune fille, une éruption pourprée par plaque en haut des bras; et sur moi, une éruption d'un aspect tout autre, près des poignets, à l'endroit même qui dans mon enfance, a été le siége d'une dartre qui a disparu, il y a 34 à 35 ans, pendant l'usage des sucs d'herbes qui me furent prescrits à cet effet.

12. Incertitude sur la réalité des effets tardifs, c'est-à-dire, survenus à une époque où l'on ne saurait sans quelqu'inquiétude les rapporter à la substance en essai.

13. Enfin, état d'agitation morale du sujet de l'expérience ou de l'observation dont on a tiré les symptômes; comme dans les empoisonnemens ou tentatives d'empoisonnement volontaires ou non, dont la cause est dans une passion vive qui agite fortement le malade.

Voilà bien des causes de non infaillibilité de la pratique homœopathique, quelque exacte et rigoureuse, d'ailleurs, que l'on suppose l'application homœopathique des agens pathogénétiques à la cure des symptômes morbides semblables à ceux qu'on leur attribue; et peut-être en est-il encore beaucoup d'autres plus ou moins réelles, plus ou moins importantes, qui m'ont échappé dans l'exposé rapide que je viens de tracer. Il y aurait même sujet d'être effrayé ou rebuté du moins par les conséquences d'un tel état de choses, si à l'égard de quelques-unes de ces causes d'erreur, la condition spéciale de tout malade ne venait heureusement nous rassurer. Cette condition est celle qui résulte du haut degré d'impressionabilité qu'imprime la maladie au tissu sur lequel doit agir le modificateur homœopathique. En effet, on sent que cette circonstance égalise en quelque sorte la condition de tous les modificateurs tirés de la même substance, pour tous les sujets que la susceptibilité morbide rend également sensibles aux moindres impressions du remède.

Toutefois, et j'en appelle à la pratique des médecins homœopathes les plus exercés et les plus habiles, dans maintes occasions où le plus heureux rapport homœopathique entre les symptômes morbides et ceux de l'agent dont ils ont fait choix pour les détruire, semblait leur assurer un succès complet, ce succès n'a point

toujours répondu à leur attente. Or ces revers ont une cause, et cette cause ne saurait être autre que celle qui explique les succès eux-mêmes : Dans une doctrine dont le principe est certain (et nul ne l'est davantage, à mon avis, que celui qui sert de base à l'homœopathie), la différence dans les faits qui en découlent, en suppose une dans le rapport du principe avec les conditions propres à produire ces faits. Or le principe étant invariable, il est donc évident qu'un fait opposé ne peut résulter que de l'état inverse de la condition qui produit son contraire : nous sommes convenus que la guérison d'une maladie par un agent quelconque, résultait du rapport homœopathique de cet agent avec les symptômes de la maladie ; c'est donc à l'absence de ce rapport qu'il faut attribuer l'insuccès.

Mais, il y avait rapport parfait, et la guérison pourtant n'a point eu lieu! Cela ne saurait être, et nous sommes obligés de puiser aux sources d'erreurs que j'ai signalées, la raison ou le mot de cette espèce d'énigme.

Et s'il est vrai que le seul, ou du moins le plus sûr moyen d'élever les résultats de la pratique médicale à la certitude, soit de perfectionner d'abord l'histoire pathogénétique des médicamens, nous ne saurions dans les épreuves auxquelles nous soumettrons les médicamens, apporter assez d'attention à l'égard des circonstances diverses au milieu desquelles se développent les effets des agens pathogénétiques, ni trop de sévérité et de circonspection dans l'admission de leurs symptômes comme résultats purs et vrais de l'agent en expérience.

Indépendamment de ces soins à donner aux expériences dont de nouvelles substances pourront par la suite être l'objet, il y aurait encore un travail des plus importans, que l'humanité, comme l'homœopathie doit attendre du zèle de tous les médecins dévoués aux progrès de cette science, c'est de réviser dans des essais nouveaux dirigés de manière à éviter les écueils que je signale, toutes les substances déjà expérimentées, tandis que par une contre-épreuve non moins importante, à l'exemple de l'illustre Boenninghausen dont les travaux offrent sous ce rapport un modèle précieux, ils confirmeraient par les observations de leur pratique la réalité des effets pathogénétiques rapportés aux substances qu'ils auraient employées.

Ces nouveaux essais sans doute pourront conduire à la découverte de quelques nouveaux effets ; mais il est aussi permis d'en espérer un classement plus thérapeutique de ces derniers, une précision plus grande dans l'indication de la sphère d'action des médicamens ; de même que le retranchement d'un grand nombre de symptômes attribués trop légèrement d'abord aux substances dont ils composent ou plutôt dont ils altèrent en ce momen l'histoire.

—

SYMPTOMATOLOGIE.

—

Nigella sativa

Les expériences ont été faites par Heyne sur lui-même, sur deux hommes, deux femmes et deux chiens, avec les semences recueillies fraîches puis desséchées. Leur préparation pour l'usage homœopathique doit être celle des *antipsoriques*, amenée à la VIe dynamisation ; et la dose thérapeutique doit être la plus minime que possible.

L'action de cette substance se développe surtout après le repas, vers le soir et dans la nuit ; elle s'apaise un peu en se promenant dans la chambre ou en plein air, tandis que quelques symptômes diminuent en restant assis ou couché. La toux, l'éternuement et même le parler, amènent l'exacerbation de quelques-unes des douleurs qu'elle produit.

Les effets immédiats de l'ingestion de cette substance sont une sensation mordicante, brûlante, puis pruriteuse sur la langue, les gencives et le gosier, qui s'étend le long de l'œsophage et devient chaleur dans l'estomac et autour du nombril.

Deux heures après, survient un goût fade, nauséabond, douceâtre, l'émission abondante de flatuosités, une selle dure, puis une urine d'un rouge brun, semblable à de la bière, formant un dépôt d'un blanc sale, tandis qu'un frisson froid, suivi d'ardeur, s'étend sur le dos et le sacrum, et diminue en se tenant debout.

On remarque ensuite : tête prise, sensation d'étourdissement, diminution de la sensibilité, indifférence, tournoiement, allucinations, épouvante, offuscation, découragement, disposition chagrine, mauvaise humeur, tristesse, retour sur soi-même, frayeur constante comme à l'approche d'un événement fâcheux, quelquefois accès de rire ou de pleurs, sensation de froid et de meurtrissure dans tout le corps, grande angoisse, sensation intermittente de froid dans le côté droit de la tête, qui augmente en se baissant ou en montant ; agitation étant assis ou couché, rapidité dans le parler, flux de paroles incohérentes ; quelquefois perte des sens, état de défaillance, après avoir mangé ou le soir ; sensation de vide dans le sinciput.

A ces symptômes généraux, il faut joindre les spécialités suivantes.

Tête. Pesanteur et pression au vertex et à l'occiput, étant assis ; — ardeur et pincement dans le front avec froid intermittent ; — douleur de blessure au côté droit de l'occiput ; picotemens, battemens, sensation de râclement ; — serrement au vertex ; — pression de dedans en dehors aux tempes ; — transport du sang avec palpitations à la base du crâne, après le mouvement.

Somnolence, assoupissement ; pesanteur à l'occiput au réveil ; — douleur grippante à la partie inférieure de l'occiput ; — déchirement, térébration au vertex cha-

que soir : — douleur d'écartement aux deux côtés de la tête, par le mouvement en plein air.

Sensation intermittente de chaleur ; picotemens et secousses derrière le front ; — agitation de la tête sur le coussin, avec légères attaques de délire ; aberration mentale ; — agitation corporelle, jactation ; — pression, pesanteur au-dessus des yeux ; — élancement dans la bosse frontale et la tempe droite ; — ardeur violente dans le centre du cerveau, avec pulsations fréquentes ; — légères piqûres au cuir chevelu.

Yeux. Trouble et obscurcissement par le mouvement, surtout après avoir éternué et toussé ; — faiblesse, pesanteur, tension, pression, paralysie de la paupière supérieure ; — ardeur et prurit de l'œil droit, avec larmoiemens ; — tiraillement et scintillation des yeux, avec sensation d'un voile noir, ou de l'apparition de points noirs ; — pression violente et pulsations dans l'orbite ; — douleur expulsive ; — térébration à la voûte orbitaire gauche ; — spasmes de la paupière droite ; — prurit mordicant de la paupière inférieure droite ; — quelquefois yeux mi-clos, regard hagard inconstant ; — occlusion des paupières difficile.

Oreilles. Bruit de chute d'eau ; — bruissement, bourdonnement ; — élancement et térébration dans l'oreille gauche ; — tension déchirante dans la conque droite ; — battemens très-forts à l'intérieur de la gauche ; — lobules chauds et secs, avec prurit et chatouillement ; — dysæcie ; — chaleur dans les deux oreilles, au réveil.

Nez. Ailes du nez élargies, sans force de contraction ; défaut de sécrétion muqueuse ; — chatouillement dans la narine droite, tiraillement, même léger déchirement jusqu'à l'arrière-gorge ; — dans la narine gauche, sensation d'engourdissement ; au dehors, déchirement avec térébration à la racine du nez, dans le repos ; — quelques gouttes de sang de la narine droite ; — élancement et rongement à l'aile gauche, après le mouvement ; — fréquens et forts éternuemens, douleur de blessure et de meurtrissure depuis la racine du nez dans toute la tête ; — écoulement aqueux ténu ; — froid à la pointe du nez ; — prurit et ardeur aux bords des deux ailes, avec légère inflammation ; — petits boutons mordicans sur la muqueuse de l'aile droite, qui deviennent brûlans par le frottement ; — coriza.

Face. Teint blanc-bleuâtre, jaunâtre ; facies abattu, décrépit ; teinte jaune-grisâtre des conjonctives ; — violent prurit des sourcils ; — yeux cernés de bleu et contractés ; — bouffissure du côté droit de la face ; — lèvres blêmes, sèches et gercées ; — tension dans la mâchoire inférieure ; — douleur térébrante dans l'articulation maxillaire gauche ; — rongement, déchirement au menton, comme au périoste ; — douleur brûlante à la tempe droite ; picotement à la mastoïde gauche ; — tremblottement, spasmes à la lèvre supérieure ; — sécheresse, tension, gerçure douloureuse des lèvres ; — deux pustules pruriteuses blanc-jaunâtre, près de la commissure droite, très-douloureuses la nuit, empêchant tout sommeil ; — tiraillement en bas de l'angle droit des lèvres.

Bouche. Gencives rouges-bleuâtres, ardoisées par place, avec des ampoules aqueuses blanc-grisâtre, mordicantes ; — douleur perforante, constrictive, déchirante, à deux molaires antérieures droites ; — piqûres passagères dans les incisives inférieures ; — sensation générale de blessure ; langue sèche, rouge foncé, presque brune, fendillée, difficile à mouvoir, avec chaleur brûlante à la pointe : — goût douceâtre nauséabond, fade, rance ; — papilles de la langue développées ; — parole empêchée ; faible, criarde, tremblottante, indistincte ; — chaleur dans toute la bouche, surtout dans le gosier avec grande sécheresse ; — rougeur vive de l'amygdale gauche sans douleur ; — dégoût ; répugnance pour les alimens chauds, surtout la viande ; ardent désir de boissons acides ; — salivation diminuée ; sécheresse et douleur gravative dans le cou ; déglutition difficile ; les boissons restent long-temps dans la bouche, le soir ; tiraillemens spasmodiques dans le gosier, du côté gauche de la mâchoire ; — odeur nauséabonde, comme de vapeur de sang, sensation de lésion du côté droit du gosier ; — renvois à vide, quelquefois hoquets avec pression dans la poitrine, nausées, envies de vomir sans vomissement, sensation de plénitude, soif inextinguible ; séjour dans la chambre chaude insupportable ; — quelquefois frisson, horripilation sans soif ; — sensation de chaleur dans l'œsophage, qui augmente après un breuvage froid, et diminue pour un peu de temps par des boissons mucilagineuses acidulées ; — envie de bière ; prurit continuel après les renvois et la toux.

Estomac. Grande sensibilité, constriction au cardia, coups, douleur rongeante et tiraillante au fond de l'estomac, qui, en inspirant, en se baissant, et après avoir bu de l'eau froide, augmente considérablement ; — soda avec serrement de poitrine ; — disposition à vomir après avoir fumé ; — tranchées et grippement autour du nombril ; — hoquets et picotemens au-dessus du nombril, comme si l'estomac était agité d'un mouvement de tremblement.

Foie. Gonflement de l'hypochondre droit poussant au dehors et du côté du diaphragme, ensorte que les poumons en sont comprimés ; — douleur de pression et d'écartement, quelquefois de déchirement vers l'extérieur du foie ; — ardeur et pression sourde constante, avec palpitations dans le même organe, violentes surtout après avoir mangé.

Ventre. Tiraillemens au bas du dos, du côté droit, — ardeur et tranchées dans une place circonscrite du côté droit du ventre, avec violente angoisse et serrement de la poitrine ; — constriction de l'estomac du côté de la poitrine, comme s'il y avait menace de suffocation, insupportable étant couché ; — borborygmes ; sensation de faiblesse et de défaillance internes, tension au creux de l'estomac, avec battemens intermittens aux côtes inférieures gauches, près de la rate ; — piqûres séparées comme par de fines aiguilles, avec tranchées réitérées ; — douleur tiraillante en dedans de l'hypochondre gauche ; — tiraillement vers l'aisselle du même côté ; — sensation de lassitude et de meurtrissure.

Gonflement et plénitude du bas-ventre ; — tiraille-

ment lancinant, parfois prurit mordicant autour du nombril ; — pincement et serrement des deux côtés du ventre, comme avec une corde, qui augmente par la marche ; — borborygmes et coliques ; — douleur d'écartement dans le côté droit du bas-ventre, avec tiraillement vers le pubis, après avoir bu de l'eau ; — sensation extérieure de froid, étant assis, qui s'étend jusqu'au sacrum ; — roulemens sourds du bas en haut, avec sensation de tournoiement autour du nombril ; — quelquefois besoin d'aller à la selle ; — émission fatigante de vents.

Rectum. Constipation ; selles rares, dures, de matières brun-foncé, de deux jours l'un ; — serrement douloureux, suivi de filets de sang ; — violente ardeur à l'anus ; — après une selle, sensation d'allégement ; — sensation marquée de pesanteur et de lassitude au sacrum et à la cuisse ; ensorte qu'elle peut à peine marcher, avant la selle ; — élancemens et picotemens, avec chaleur ardente au rectum avec besoin d'évacuer ; — flux hémorrhoïdal copieux, les hémorrhoïdes borgnes deviennent fluentes.

Voies urinaires. Sécrétion tardive d'urine ; ce liquide est ardent, rouge, semblable à de la bière, il s'y forme un nuage épais, d'un jaune sale ; ardeur à l'urètre ; — prurit et picotemens à la couronne du gland, et chez les femmes à la vulve.

Organes sexuels. Point d'érections ; peu de désirs vénériens ; — règles avancées de 15 à 18 jours et très-abondantes, avec élancemens et déchiremens violens dans le bas-ventre et au sacrum, et douleur gravative au vertex ; en même temps, douleur sourde de pression de dedans en dehors au pubis, avec sensation de meurtrissure dans tout le corps.

Organes respiratoires. Aux bâillemens, pandiculations, éternuemens, coriza humide, gémissemens, pression et grattement au larynx, se joignent des élancemens fréquens, subits, profonds dans le poumon droit ; — respiration rare, profonde, pénible, accompagnée d'angoisse, stertoreuse, s'opérant la bouche ouverte, quelquefois interrompue, comme si l'air ne pouvait être poussé au dehors, mais revenait dans la poitrine.

Coriza nasal sec ; — besoin de moucher ; tension tiraillante à l'épiglotte, sécheresse, chatouillemens, toux sèche, sensation de blessure dans la trachée, surtout la nuit : voix indistincte presque insonore, toux sèche, suivie de grattement et de chatouillement au larynx ; serrement de la trachée, comme si du gaz sulfureux se trouvait mêlé à l'air respiré.

Poids, pression au fond de la poitrine ; compression des poumons avec élancemens fréquens et réitérés, s'étendant jusque dans l'aisselle, douleur gravative dans le côté gauche de la poitrine jusque vers l'épaule ; au-dehors, ardeur mordicante ; — tout le thorax semble être rétréci ; — inspiration plus facile que l'expiration.

Coeur. Tremblement du cœur en marchant ; — mouvement violent du sang avec palpitations ; — pression sourde, par intervalles, du côté gauche du thorax ; — tractionne en-bas ; — sensation de lassitude et de défaillance ; — battemens du cœur mats, rares, irréguliers ; — coups séparés, rapides, comme electriques, par secousses ; — pouls petit, faible, à peine sensible et très-mou.

Seins. Chez la femme, flasques, abattus ; — dans le droit, pincemens et tractions à l'intérieur ; dans le gauche, picotemens ; — douleur brûlante gravative ; plus forte, assise ou couchée ; debout, sensation d'étourdissement ; — sensation de vacuité.

Nuque et Bras. Traction et extension dans les omoplates, surtout la gauche ; — térébration et déchirement dans les vertèbres cervicales en dedans, qui s'étendent jusque dans l'occiput, debout et en marchant ; élancement et tension dans les muscles cervicaux ; roideur tétanique du col ; — motilité pénible des bras ; — déchiremens dans la partie externe du coude ; — piqûres passagères et profondes dans le doigt auriculaire gauche, insupportables dans le lit : tension, engourdissement dans le bras droit ; — dans la main, formication ; — mouvemens spasmodiques, par intervalles, des muscles du bras ; — dans la paume des mains ardeur, quelquefois tension tractive, qui s'apaise par le travail manuel ; — déchiremens dans le pouce gauche jusqu'à l'articulation du poignet ; — violens élancemens dans le coude droit ; — déchiremens dans l'articulation de l'avant-bras ; — térébration et rongement dans la clavicule qui passe en frottant la main.

Cuisses et Jambes. Douleur gravative et de blessure dans le genou droit ; — tension déchirante dans le jarret droit ; — énorme pesanteur des jambes ; presque impossibilité de les mouvoir, avec sensation de paralysie, le matin en se levant ; — au côté externe de la cuisse, dans toute sa longueur, vif prurit brûlant, comme si la peau était enflammée, qui passe par le mouvement ; — dans les os externes du pied droit, déchirement perforant ; — dans le gros orteil droit, élancement ; — sur le dos du pied, sensation de froid et de chaud alternatifs ; — dans l'articulation du pied gauche, mordication constante ; — pression et sensation de poids dans l'articulation coxale et dans le sacrum ; — à la même place, élancemens passagers jusque dans le ventre ; — déchirement dans la cavité cotyloïde droite ; — fréquentes extensions de la cuisse gauche.

Corps. Battemens, coups et secousses dans le dos et le rachis ; — difficulté pour se tenir droit, le soir ; — grande faiblesse de nerfs ; détente générale, lassitude, inaptitude au travail ; — tremblement des extrémités inférieures en marchant ; — grande sensibilité à l'air froid, suivie de frisson au sacrum ; — douleur brûlante au côté gauche du dos ; — quelquefois sensation de froid glacial au travers de la poitrine jusqu'à l'épaule droite ; — fouille dans l'avant-bras droit en toussant ; — subites et violentes secousses du tronc et des deux bras, celles-ci très-spasmodiques ; — coups et secousses au travers du cou et de la tête, étant couché ; — insensibilité.

Peau. Pustule rouge, très-pruriteuse, à la lèvre supérieure, qui oblige à se frotter ; — aux épaules et

entre-deux, plusieurs boutons rouge-clair, durs, quelquefois pruriteux, qui grattés deviennent brûlans et font pousser des plaintes; — vers le minuit, formication sur tout le dos; — picotemens au bras gauche; — traction tensive douloureuse, avec rougeur à la face; — sur la clavicule gauche, petite pustule purulente, pruriteuse au lit.

Sommeil. Somnolen ce après bâillemens et pandiculations; insurmontable penchant à dormir; assoupissement; vers le soir, sommeil inquiet, interrompu par des rêves effrayans et angoissans; — paroles inintelligibles; murmures; — disposition à des allucinations; — élévation de la chaleur naturelle; — au réveil, lassitude et brisure générale; frissons froids dans tout le dos et au travers du ventre; peau de poule sur les bras; soif; froid à la face et aux mains.

Morosité; mélancolie; penchant à rester couché, paresse.

—

D'après ces groupes de symptômes, Heyne regarde les semences de *nigella sativa* indiquées dans les affections nerveuses profondes, comme les *fièvres nerveuses stupides* ou *torpides*, quelques typhus, les douleurs de tête nerveuses, les légères attaques d'apoplexie; il les conseille aussi dans quelques cas de rhumatisme catarrhal ou inflammatoire, ou légèrement nerveux; il lui paraît même que dans certains cas d'inflammation *nigella* pourra être préférée à *aconitum*. — Ces présomptions de l'auteur sont appuyées sur plusieurs observations que nous trouvons insérées dans le cahier de décembre des *Archives de la médecine homœopathique*.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DE L'ATRIPLEX OLIDA, SEU VULVARIA, PAR HEYNE.

(Voyez la *Symptomatologie* dans le cahier de décembre 1834, des *Archives*.)

Une femme de 46 ans, très-faible, mère de quatre enfans très-bien conformés, souffrait depuis une année entière les plus violentes douleurs au vertex, auxquelles se joignait un grand désaccord dans les facultés intellectuelles, et qui, communément après une sensation brûlante aux tégumens de la tête, et surtout pendant la soirée, se renouvelaient avec violence et tourmentaient cruellement la malade. Elles se montraient quelquefois aussi dans d'autres temps, mais surtout après quelque chagrin ou d'autres affections morales, quoiqu'elles n'eussent pas alors autant de violence que vers le soir; parfois elles cessaient pendant plusieurs semaines, pour reparaître avec une nouvelle violence.

La malade reçut *atriplex* 0/11; le lendemain, les douleurs se réveillèrent avec une telle force que la malade tomba en défaillance et perdit la connaissance, ce qui dura environ un quart d'heure. Les trois jours suivans il ne survint qu'un accès très-faible, qui passa rapidement.

Le 1er jour, la malade reçut un second globule avec prescription de faire beaucoup d'exercice en plein air. Pendant 15 jours, nulle trace de mal: au 15e, nouvel accès, mais court et léger; il en reparut trois dans les quatre semaines suivantes, pendant lesquelles la malade prit à de longs intervalles trois globules, puis se trouva plus gaie, plus forte, et eut ainsi recouvré une santé parfaite en sept semaines.

Nota. En pareil cas, l'emploi de *l'atriplex* doit être soutenu par un exercice régulier et soutenu, qui aide puissamment le traitement et le termine plus promptement.

Seconde observation. Une femme de 42 ans, d'ailleurs forte, souffrait depuis 18 semaines de douleurs d'estomac qui la saisissaient communément toutes les semaines deux fois au moins, pendant plusieurs heures après le repas. Outre de forts pincemens et serremens dans l'estomac, la malade se plaignait de violens élancemens dans le sternum, avec hoquets, renvois, nausées et même vomissemens; et en même temps, vertige et douleurs de meurtrissure à l'occiput.

Atriplex 00/11, en 15 jours, suffirent pour faire disparaître ces symptômes. La malade regagna un bien-être et un appétit dont elle n'avait pas joui depuis long-temps.

Troisième observation. Une jeune fille de 20 ans, pâle et blême, se plaignait d'embarras de la tête, d'agitation constante, d'insomnie, de rêves angoissans et effrayans, de lassitude au sacrum et d'abattement, surtout l'après-midi, quelquefois de chaleur subite à la face, puis de leucorrhée, d'élancemens et de tranchées à l'éruption des règles, qui étaient rares, et seulement mucoso-sanguinolentes: à tout cela se joignait pesanteur du corps, serremens spasmodiques au col et défaut d'appétit.

Quatre globules *d'atriplex* suffirent pour anéantir complètement cet appareil de symptômes, et en quatre semaines la malade recouvra une santé parfaite, après avoir aussi fait beaucoup d'exercice.

OBSERVATIONS

SUR L'ACTION DE L'ACTÆA SPICATA; par le Dr Heyne.

(*Nota.* Nous avons été devancés par les *Archives* dans la publication de la symptomatologie de cette substance destinée à devenir l'une des plus actives entre les mains du médecin homœopathe; nous donnons ici en entier les *observations* dont l'auteur a accompagné sa notice sur l'*actæa*).

Chez un homme de 44 ans, habitué aux excès de table, qui fut subitement saisi, dans la nuit, d'une douleur cruelle, ardente, térébrante dans l'articulation du genou droit, avec gonflement, au point qu'il

ne pouvait rester ni debout, ni couché, j'ai vu, dit Heyne, les plus brillans effets résulter de l'emploi de deux doses *actæa* X. La douleur presque insupportable ne revint qu'une fois, le 3e jour, et à un bien moindre degré ; le malade en demeura dans la suite complètement exempt.

Dans un autre cas d'arthritis chez un homme de 35 ans, qui était atteint deux fois par an des plus effroyables douleurs et d'un fort gonflement des deux poignets; l'*actæa*, employée trois fois en six semaines, se montra si favorable que le mal diminua rapidement, dura beaucoup moins qu'auparavant, et ne reparut pas dans l'espace d'une année.

Heyne recommande l'*actæa* dans les affections arthritiques goutteuses, dans les maladies rhumatismales bien enracinées, chroniques, arthritiques ; dans la névralgie faciale, ou tic douloureux dit *de Fothergill ;* surtout dans la migraine, si les symptômes particuliers conviennent ; par exemple, si la douleur est violente, déchirante, rongeante dans la tempe droite et dans l'apophise mastoïde, et s'il existe aussi une douleur fouillante, incisive dans l'intérieur de la tête, qui tourmente le plus pendant la nuit.

Dans un cas de *clavus hystericus*, une seule dose X rendit le plus signalé service.

Quelquefois l'*actæa* ne paraît pas suffisant pour guérir radicalement de la migraine ; alors on parvient avec *nux vomica* à dissiper les symptômes restans, ou à retarder et empêcher les récidives.

Si la migraine est accompagnée d'une notable exaltation d'esprit et d'une grande sensibilité à la pression de la partie affectée, on a tout à attendre de *china*. Mais si la céphalalgie ressemble au serrement de la tête avec une vis, et qu'il y ait angoisse et agitation, le *cocculus* sera le remède à préférer.

L'*actæa*, dit Heyne, est incontestablement un remède excellent et très précieux, dont l'emploi convient souvent là où nous manquons d'autres remèdes spécifiques. Il n'est pas invraisemblable qu'il pourra sauver la vie dans quelques affections asthmatiques, surtout dans la redoutable sténocardie et les maladies qui lui ressemblent, lorsque les symptômes correspondront. Il se montrera promptement curatif dans les cas où se rencontrent à la fois état gastrique bilieux, renvois acides, soda, pression pénible et violente ardeur au col.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE.

JANVIER 1835.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

Remarques pratiques sur l'emploi du calomélas en médecine; par M. Joret, D. M. à Vannes.

Pour prendre une idée exacte de la diversité d'opinions qui, selon les temps, a régné en médecine, sur l'usage des purgatifs, et particulièrement du proto-chlorure de mercure, il n'est besoin que de compulser les auteurs anciens, de mettre en parallèle Hamilton et les écrivains français, de rapprocher l'école de Galien de celle de Broussais, et nous verrons qu'on a tour-à-tour exalté et méconnu l'utilité de leur emploi. Il est si difficile aux médecins de garder un juste milieu, qu'ils sont toujours tombés d'un extrême dans un autre. Mais c'est surtout depuis que la doctrine physiologique, considérant l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale comme le point de départ de presque toutes les maladies, a fait de cette membrane un véritable *noli me tangere*, que la grande majorité des praticiens de notre époque ont redouté plus que jamais l'emploi des purgatifs. Eh bien! disons, à notre tour, ce que nous avons observé.

On a dit : 1° le calomel introduit dans l'estomac à la dose de douze à quinze grains, amène constamment après lui une inflammation de cet organe.

2° Le protochlorure de mercure n'agit le plus souvent que comme purgatif.

3° Quand il n'agit pas comme purgatif, le calomel porte son action sur la muqueuse buccale.

4° Le calomel a une action plus prononcée sur l'intestin grêle que sur l'estomac et le colon. Il excite particulièrement les plaques agminées de Peyer, et provoque une sécrétion glutineuse d'un vert noir.

5° Enfin, on a attribué au calomel la propriété de chasser les vers.

Toutes ces questions, nous croyons pouvoir les résoudre positivement ou négativement par le résumé des observations que nous avons recueillies à l'hôpital de la Pitié, dans le service et sous les yeux de notre ancien maître, M. le professeur Andral.

Nos expériences ont été faites sur des adultes; et pour éviter l'erreur dans laquelles sont tombés plusieurs expérimentateurs habiles, nous ne nous sommes servi que du protochlorure de mercure préparé à la vapeur, par le procédé de M. Henry fils; protochlorure de mercure qui ne contient pas un atôme de *sublimé*. Nous nous en sommes assuré plusieurs fois.

Effets physiologiques. — Lorsqu'on administre le calomel à des doses très-fractionnées, un quart de grain, un demi-grain même, il n'amène ordinairement après lui aucun résultat appréciable; mais si cette dose est long-temps continuée, il agit alors à la manière de tous les sels de sa nature, comme excitant spécifique du système muqueux. Lorsqu'on le donne à la dose de douze grains, le malade n'éprouve d'abord aucune sensation désagréable. C'est au bout d'un temps qui varie selon l'idiosyncrasie de chaque individu, quatre à cinq heures environ, que de très-légères coliques se font sentir; une première selle leur succède, les coliques disparaissent, et le malade continue d'aller à la garde-robe trois à quatre fois encore dans les vingt-quatre heures. Nous avons vu des malades avoir dix ou douze selles, tandis que d'autres individus, à la suite de l'administration de la même quantité de protochlorure de mercure, n'allaient qu'une ou deux fois à la garde-robe. Dans ce dernier cas, l'action du calomel est reportée toute entière sur la muqueuse buccale : la rougeur et le gonflement des gencives ne tardent pas à se manifester, et bientôt après vient la salivation. Sur trente observations, nous n'avons vu que trois fois survenir cette aggravation symptômatique, et encore les sujets se trouvaient dans une circonstance particulière que nous aurons soin de mentionner plus tard (1).

Une autre fois encore nous avons vu naître l'inflammation gingivale sans salivation, chez un hémoptoïque qui avait avalé 24 grains du sel mercuriel en deux fois.

Ces quatre cas exceptés, nous avons toujours vu l'appareil digestif reprendre ses fonctions le lendemain de l'administration du calomélas; la langue était naturelle, la soif nulle, le ventre souple et indolent.

Dans les cas de gastro-entérites ou gastro-entéro-

(1) Voyez les Observations N°s. II, III et IV.

colites chroniques, nous avons pu quelquefois apprécier les bons effets de notre médication.

Les fonctions circulatoires et respiratoires ne nous ont pas semblé ressentir l'influence de ce médicament.

La sécrétion laiteuse nous a paru modifiée une seule fois chez une nourrice que nous eûmes occasion d'observer pendant notre internat à l'hôpital des Vénériens. Cette femme, depuis plusieurs jours, faisait usage du calomel à dose de deux ou trois grains, lorque son enfant fut atteint d'une diarrhée qui ne cessa que lorsque la nourrice eut elle-même discontinué l'emploi du protochlorure de mercure.

Nous pensons aussi que le calomel ne chasse les ascarides qu'autant qu'il agit comme purgatif.

En consultant le tableau suivant, dressé d'après toutes nos observations, on arrivera plus aisément à connaître les effets physiologiques du calomélas sur l'économie.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CALOMÉLAS SUR L'ÉCONOMIE.

DOSE du MÉDICAMENT.	HOMMES ou FEMMES.	AFFECTIONS.	COLIQUES LÉGÈRES.	NOMBRE des SELLES.	ROUGEUR et gonflement DES GENCIVES	HALAINE mercurielle, salivation.
12 grains.	homme	Épanchement ancien.	0	10	0	0
12 »	homme	Emphysème pulmonaire, affection du cœur.	quelques.	5	0	0
12 »	femme	Céphalalgie.	quelques.	10	0	0
12 »	homme	Pleurésie.	0	9	0	0
12 »	femme	Métro-péritonite.	quelques.	6	0	0
12 »	femme	Bronchite chronique.	0	2	0	0
12 »	homme	Pleurésie.	0	10	0	0
12 »	homme	Ictère.	0	6	0	0
même 12 »	femme	Ictère.	0	6	0	0
12 »	femme	Ictère.	quelques.	1	1	1
12 »	homme	Gastro-entérite légère.	0	2	0	0
12 »	homme	Pneumonie.	quelques.	6	0	0
12 »	femme	Pleurésie.	quelques.	8	0	0
12 »	femme	Rhumatisme des parois abdominales.	très-forte.	7	0	0
12 »	homme	Hémorrhagie intestinale.	0	18	0	0
8 »	femme	Péritonité chronique.	0	3	0	0
même 12	homme	Hémoptysie.	0	3	0	0
12	homme	Hémoptysie.	0	2	1	0
12	homme	Phthisie.	quelques,	12	0	0
même 12	homme	Asthme.	0	4	0	0
12	homme	Asthme.	0	5	0	0
même 12	femme	Lumbago.	quelques.	0	0	0
12	femme	Lumbago.	0	3	1	1
même 15	homme	Bronchite.	quelques.	9	0	0
12	homme	Id.	quelques.	6	0	0
12	homme	Id.	quelques.	3	0	0
12	homme	Gastro-entérite chroniq.	quelques.	5	0	0
même 6 (1).	homme	Diarrhée.	0	0	0	0
6	homme	Id.	0	0	0	0
6	homme	Gastro-entéro-colite.	quelques.	4	0	0

(1) Dans ce cas, nous avons employé le calomélas uni à l'opium en pilules.

Pour mieux faire ressortir les avantages et les inconvéniens résultant de l'emploi du calomélas dans telle ou telle affection, et pour en déduire plus rigoureusement les conséquences pratiques, nous citerons, avec tous leurs détails, plusieurs observations annexées au tableau qui précède:

Obs. Ire — *Bronchite aiguë, 39 grains de protochlorure de mercure en trois jours de temps.* — Un charpentier, âgé de 50 ans, avait eu au mois de juillet 1832, une première fluxion de poitrine dont il guérit parfaitement en quinze jours. Il avait repris son travail avec son régime de vie habituel, ne toussait plus, lorsqu'il fut pris, il y a douze jours, d'une toux forte, accompagnée d'une expectoration muqueuse fort abondante, qui le força à entrer à l'hôpital de la Pitié, le premier février de l'année suivante. Les fonctions digestives n'étaient pas dérangées, jamais il n'avait eu de battemens de cœur, sa respiration était sifflante, et quand des quintes de toux survenaient, elles amenaient après elles une très-forte oppression. Le pouls battait 64 fois par minute, il y avait 24 respirations dans le même espace de temps. L'auscultation nous faisait entendre un mélange de râle sibilant et ronflant dans toute l'étendue de la poitrine, et de plus, en bas et en arrière du côté droit on percevait un râle humide muqueux. On pratique, le jour même de son entrée, une saignée de bras (4 palettes), le malade boit de la tisanne de mauve; le lendemain, nous ne trouvons point de changement dans son état, la toux était la même, les mêmes râles existaient dans la poitrine, il y avait un peu moins d'oppression: 20 respirations et 76 pulsations par minute. (15 grains de calomel à prendre en une seule fois, tisanne de mauve.)

Le premier jour, le malade eut 9 selles précédées de quelques coliques légères. La dypsnée était moindre, le râle muqueux avait fait place à du râle sibilant qui s'entendait dans tous les points de la poitrine. Le lendemain, quelques coliques s'étaient montrées de nouveau; elles avaient été suivies de plusieurs garde-robes, la langue était recouverte d'un enduit blanchâtre, assez épais; pas de douleur de ventre, pas de gonflement ni rougeur des gencives; le malade avait dormi une grande partie de la nuit, il se sentait bien moins oppressé que de coutume; on le laissa pendant 24 heures à la tisane de mauve et à une potion gommeuse, puis on lui administra, une seconde fois, 12 grains de calomélas; cinq selles, précédées de coliques légères, comme la première fois, en furent la suite. La langue était redevenue naturelle, la toux diminuait progressivement. 20 respirations et 64 pulsations par minute. (Le quart d'alimens.)

La journée qui suivit se passa sans coliques, sans douleur de ventre, sans rougeur de gencives. Le râle sibilant existait dans quelques points seulement de la poitrine. (12 grains de calomel.)

Cette fois-ci, les coliques furent plus fortes que les autres fois, le malade n'eut que trois selles de matières solides; la langue était naturelle, la soif nulle, la muqueuse buccale saine, et la toux existait à peine. Le surlendemain, le malade mangea les trois quarts de la portion d'alimens; il sortit le 24 février, toussant encore un peu, et conservant un peu de râle sibilant en deux ou trois points des parois thoraciques.

Voici un premier fait bien riche en résultats thérapeutiques, et bien remarquable sous le rapport physiologique! Nous voyons, en effet, sous l'influence de notre médicament, une bronchite aiguë fort intense diminuer de jour en jour, durant tout le traitement; nous n'observons aucun changement du côté des voies digestives; elles restent intactes, et par une simple dérivation produite sur l'intestin, l'inflammation de la muqueuse des bronches disparaît, et avec elle tous ces râles qui existaient dans la poitrine, indices certains d'un engoûement de petites ramifications bronchiques. Pas de salivation, pas même de rougeurs ni de gonflement des gencives. L'action du calomel a été toute purgative la dose en était cependant très-élevée, 39 grains en trois jours.

Obs. IIme — *Ictère.* — Un maçon, âgé de 42 ans, avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsqu'il fut pris, il y a cinq jours, quarante-huit heures après un violent accès de colère, d'une teinte ictérique presque générale. Le lendemain de cet accident, il eut quelques nausées qui se dissipèrent bientôt, et il entra, le 10 mars 1833, à l'hôpital de la Pitié. La conjonctive oculaire, les aîles du nez, les bords des lèvres et toute la partie supérieure du corps étaient d'un jaune safran pâle; on remarquait encore sur les jambes une teinte ictérique un peu moins prononcée. Du reste, pas de démangeaisons à la peau; on ne produisait aucune douleur en pressant sur l'hypocondre droit, le foie ne faisait pas de saillie; les appareils digestif et respiratoire remplissaient bien leurs fonctions, seulement, le malade n'avait pas eu de selles depuis trois jours, son urine était rouge-orange, le pouls battait 68 fois par minute.

On prescrivit une saignée du bras de 4 palettes, de la limonade citrique pour tisane. Le caillot de la saignée n'était pas recouvert de couenne, mais sa sérosité était jaunâtre. Rien n'était changé dans l'état de notre malade, il avait eu une garde-robe, et son pouls donnait à la minute le même nombre de battemens que la veille. (12 grains de calomélas, même tisane.)

6 selles, sans coliques ni douleurs de ventre, furent la suite de l'administration de notre médicament. La langue était humide, sans rougeur, et la muqueuse buccale n'avait pas été atteinte; la couleur ictérique était la même.

Le malade resta encore deux jours à l'hôpital; ses voies digestives ne se dérangèrent pas, nous n'observâmes qu'une plus grande pâleur de la peau, la jaunisse existait encore lorsqu'il fut forcé de sortir, le 15 du même mois, cinq jours après son entrée.

Ce fait ne confirme pas l'action, pour ainsi dire spécifique, tant vantée par les anglais, du calomélas dans l'ictérieie idiopathique; peut-être, ne l'avons-nous pas administré à assez haute dose; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que dans ce cas, encore, nous n'avons

vu aucune inflammation intestinale survenir à la suite de son emploi. Le malade a eu 6 selles, la muqueuse gingivale est restée intacte. Il n'en fut pas de même dans le fait qui suit, et dont je ne citerai, faute de notes, que les circonstances principales que ma mémoire me rappelle.

Obs. — IIIme — *Ictère.* (24 grains de calomélas en deux jours).

Une femme de chambre, de 28 à 30 ans, entre à l'hôpital de la Pitié dans le courant de l'année 1833, à la suite d'un violent accès de colère qu'elle avait eu à huit heures du soir. Elle remarqua, le lendemain, une teinte ictérique de tout le corps; elle avait parfaitement dormi toute la nuit, elle conservait son appétit ordinaire, la respiration était libre, son miroir seul lui indiqua qu'elle était malade; elle se décida alors à venir à l'hôpital. On lui fait d'abord une saignée du bras, et le sang nous offrit le même aspect que celui que nous avions trouvé chez l'homme qui fait le sujet de l'observation précédente. Le seul changement que nous eûmes à noter, était une vive démangeaison de la peau. On prescrivit 12 grains de calomélas; la malade eut 6 selles sans coliques, la langue conservait son humidité et sa couleur naturelle, le ventre était souple et indolent; la teinte ictérique restait la même. On ordonna encore 12 grains de calomélas. Cette fois, la malade n'eût qu'une garde-robe précédée de coliques légères; mais, dès le lendemain, on vit survenir de la rougeur et du gonflement aux gencives; le jour suivant on reconnut l'haleine mercurielle, puis vint la salivation qui persista 24 heures seulement. On fit prendre à la malade des gargarismes opiacés et des lavemens purgatifs. La jaunisse avait disparu le huitième jour de l'entrée de la malade à la Pitié.

Dans cette observation nous voyons précisément le contraire de ce qui est arrivé dans le fait précédent; mais il faut bien noter que le sujet, dans ce dernier cas, est une femme, qu'elle a pris en 48 heures une dose moitié plus forte de calomel, et que ce n'est que le second jour que notre médicament n'ayant pas amené de selles à la suite de son administration, son action s'est reportée, comme nous l'avons déjà dit, sur le système muqueux buccal.

Obs. IVe — *Lumbago. Signes de congestion cérébrale.* (24 *grains de calomel en deux jours.*) Une ouvrière en bas, âgée de 50 ans, avait été parfaitement réglée depuis l'âge de 11 ans jusqu'à 49, et malgré cela, était sujette, depuis son enfance, à des migraines très-fortes, qui se répétaient plusieurs fois par semaine. Elle était née avec le pied et la main du côté droit contournés et retirés sur eux-mêmes. Elle avait perdu l'œil gauche, il y a un an, et tout récemment, enfin, en descendant son escalier, elle fit une chute sur les reins, et conserva depuis ce temps une douleur assez vive dans cette partie. Elle éprouve par moment des éblouissemens, des vertiges. Son pouls bat 76 fois par minute, elle a 20 respirations. Les voies digestives sont restées intactes. On lui fait une saignée du bras de 4 palettes.

Les étourdissemens, la céphalalgie et la douleur des reins persistent. La langue est humide, elle conserve toujours de l'appétit; pas de selles depuis 24 heures, 64 pulsations et 20 respirations par minute. (12 grains de calomélas).

Toute la journée et une grande partie de la nuit, la malade éprouva des coliques qui, quoique légères, ne laissaient pas que d'être incommodes; elle n'eut pas une seule selle. La langue est néanmoins naturelle, la douleur des reins et la céphalalgie existent encore. 72 pulsations, 16 respirations. (12 grains de calomélas).

Cette fois, la malade eut trois selles sans coliques, la douleur des reins avait disparu, mais les gencives étaient tuméfiées et douloureuses, l'haleine mercurielle était très-prononcée. Le lendemain, la salivation arriva, et avec elle une céphalalgie violente, accompagnée de convulsions des muscles de la face, et d'une légère déviation de la bouche. La langue se tirait droite, elle était humide. On pratiqua une seconde saignée du bras, la céphalalgie se dissipa, la face reprit son état normal, et l'engourdissement de tout le bras gauche, qui existait la veille et que j'avais oublié de mentionner, se bornait à un fourmillement au bout des doigts. La malade sortit dans cet état, le 15 mars, 13 jours après son entrée à l'hôpital. L'haleine mercurielle, la salivation et la rougeur des gencives n'existant plus du tout.

A part la congestion cérébrale survenue, et que nous devons attribuer seulement à l'idiosyncrasie de la malade, à son état pathologique depuis nombre d'années, et non à notre médication, nous voyons, avec le même ensemble de circonstances, les mêmes résultats avoir lieu chez elle, et chez la femme qui fait le sujet de l'observation précédente. A la suite de l'administration de 24 grains de protochlorure de mercure, cette dernière malade n'eut que trois selles, et dès le lendemain, nous voyons apparaître une salivation abondante.

Obs. Vme — *Hémoptysie sans autre signe de tuberculisation pulmonaire.* (24 *grains de calomélas en* 2 *jours*). — Un sourd-muet, âgé de 27 ans, entre à l'hôpital de la Pitié le 23 février de l'année dernière. Comme commémoratif, tout ce que nous pûmes apprendre, c'est qu'ayant toujours joui d'une bonne santé, il fut pris, sans cause connue, il y a trois jours, d'un crachement de sang fort abondant qui le força de s'aliter. Cette hémoptysie persiste, et l'oppression qui l'accompagnait, quoique moindre que le premier jour, est assez grande encore pour gêner beaucoup sa respiration. Depuis trois jours aussi, il y a anorexie complète; cependant la langue est naturelle, le ventre souple et indolent. Dans tous les points de la poitrine, la respiration est pure, il n'existe aucun râle; pas de céphalalgie, pas d'étourdissemens. L'artère radiale explorée bat 80 fois par minute, il y a 20 inspirations dans le même espace de temps.

On pratique une première saignée du bras; le caillot est sans couenne. Le crachement de sang est aussi

fort que la veille; la respiration est toujours pure, le malade n'a pas eu de selles depuis deux jours; 88 pulsations et 20 respirations; (12 grains de calomélas).

Le malade a eu trois selles dans la journée, la matière en était solide et jaunâtre, l'hémoptysie a à peu près cessé. 80 pulsations, 24 respirations. (12 grains de calomélas).

Deux selles liquides de même couleur et très-peu abondantes ont été la suite de l'administration de cette seconde dose de proto-chlorure de mercure. On ne remarque plus dans le vase du malade, que quelques crachats teints de sang; la langue est naturelle, mais les gencives sont tuméfiées et douloureuses; l'haleine n'est pas caractéristique, et la salivation n'existe pas. On cesse l'emploi du calomel, deux jours s'écoulent, l'hémoptysie a complètement disparu; les gencives sont encore un peu douloureuses, elles ne sont plus rouges, les voies digestives sont en bon état, le malade demande à manger, et sort le lendemain parfaitement guéri.

Cette observation se rapproche beaucoup des deux précédentes; à l'individualité près, nous observons à peu-près les mêmes phénomènes; chez ce dernier, il n'y a pas eu de salivation, mais il est extrêmement probable que si une troisième dose de calomel aussi forte que la première avait été administrée à notre malade, elle serait survenue. Maintenant, devons-nous attribuer au calomélas la cessation de l'hémoptysie? je ne le pense pas; la saignée du bras qui avait été pratiquée antérieurement suffisait à elle seule pour amener ce résultat.

Obs. VIme — *Gastro-entérite.* — Un bonnetier, âgé de 21 ans, habitant Paris depuis sept mois, a eu, il y a trois ans, un rhume très-fort, accompagné d'une expectoration abondante; de temps à autre, il a eu des crachemens de sang. Sa respiration était gênée, il ressentait beaucoup de palpitations. Tous ces symptômes ont duré jusqu'à l'âge de 20 ans, et depuis 12 à 13 mois à peu près, il jouissait d'une santé parfaite, lorsqu'il fut pris, il y a trois jours, d'une douleur vive au creux de l'estomac, avec coliques dans tout le ventre et constipation depuis cette dernière époque. Il entra alors à l'hôpital, et quand nous le vîmes à la visite du lendemain, il ajouta à ces premiers renseignemens, qu'il ressentait une courbature dans tous les membres et dans les reins. Le jour précédent il avait pris un bouillon qu'il avait vomi presqu'aussitôt. Sa langue était rouge à la pointe et recouverte au centre d'un enduit jaunâtre assez épais; pesanteur au creux de l'estomac et douleur vive augmentant par la pression dans le trajet du colon. Le ventre était ballonné, pas de selles depuis trois jours; depuis ce temps, frisson chaque soir et sueurs pendant la nuit. Il ne toussait pas, sa respiration était libre et pure dans tous les points de la poitrine, excepté sous la clavicule gauche où elle était un peu moins forte que sous la droite. 68 pulsations, 18 respirations par minute. (On prescrivit d'abord une saignée du bras).

Le lendemain, la douleur des reins persistait. La langue conservait le même aspect que la veille, l'estomac était un peu moins douloureux, mais une douleur vive existait encore autour de l'ombilic, le ventre était toujours ballonné; le malade n'avait pas été à la selle. 80 pulsations, 20 respirations. (12 grains de calomélas).

Deux selles seulement furent la suite de l'administration du calomel. La langue était devenue naturelle, la douleur et le ballonnement du ventre n'existaient plus, l'accès de fièvre manqua dans la nuit; l'appétit était revenu. On ne comptait plus que 64 pulsations et 16 respirations par minute. On commença dès-lors à donner au malade une soupe et deux bouillons. Le lendemain, les voies digestives étaient en très-bon état; on augmenta la quantité des alimens; la convalescence ne tarda pas à se confirmer, et deux jours après, notre malade sortit en parfaite santé.

Bien évidemment la gastro-entérite existait encore le lendemain de la saignée. L'estomac était un peu moins douloureux. Voilà tout ce que nous avions obtenu; mais la douleur du ventre et son ballonnement persistaient. On n'hésita pas à administrer un purgatif. Que de praticiens se seraient recriés en entendant semblable prescription! Eh bien! quel en a été le résultat? La disparition complète de tous les symptômes d'entérite.

Notre malade n'a eu que deux selles et la muqueuse buccale n'a pas été atteinte.

Obs. VIIe — *Métro-péritonite. — Cancer de l'utérus et de l'estomac.* (12 *grains de calomélas en une seule fois*). — Une blanchisseuse, âgée de 60 ans, entre à l'hôpital de la Pitié le 28 février 1833. Depuis quelques jours elle nous dit éprouver des douleurs fort aiguës dans les articulations des membres et dans les reins. La langue est un peu sèche, sans rougeur; depuis plusieurs jours elle a perdu l'appétit, et elle a de fréquentes nausées, suivies quelquefois de vomissemens de matière grisâtre. Son ventre très-gros et tendu, rend un son mat au-dessus de l'ombilic; il est douloureux à la pression dans sa totalité. De temps à autre, elle ressent des frissons irréguliers dans tout le corps. Sa respiration est haute, et quand elle tousse elle éprouve une douleur vive dans tout le ventre. L'auscultation ne nous dénote la présence d'aucun râle dans la poitrine. 104 pulsations et 20 respirations par minute. Depuis l'âge de cinquante ans, époque à laquelle la malade a cessé d'être réglée, elle a eu jusqu'à ce jour, des pertes quotidiennes utérines qui vont toujours en augmentant.

On pratique une première saignée du bras. Le caillot se recouvre d'une couenne de 6 lignes d'épaisseur; ses bords sont relevés. La douleur des membres existe toujours, la langue se sèche, la face est très-pâle. La malade n'a cessé de vomir toute la journée et une grande partie de la nuit. Les muscles des parois abdominales sont contractés, tout le ventre est endolori. Constipation depuis deux jours. 112 pulsations et 44 inspirations; la respiration est costale. (30 sangsues aux reins).

La langue est redevenue humide ; la douleur lombaire a disparu. Tous les autres symptômes du côté du ventre existent encore. Pas de selles, 112 pulsations, 32 respirations. (12 grains de calomel).

La langue est naturelle ; la malade a eu six selles précédées de quelques coliques légères. Le ventre est encore douloureux, les vomissemens ont cessé. 116 pulsations, 28 respirations. Trois jours s'écoulent ; on cesse l'emploi du calomel. Les symptômes du côté des voies digestives reparaissent plus forts que la première fois. Les vomissemens sont de matière noirâtre semblable à du chocolat. La langue se recouvre d'un enduit jaune-brun ; les dents sont fuligineuses ; le pouls est très-petit et la mort survient le 5 mars, six jours après l'entrée de la malade à la Pitié.

Autopsie 36 *heures après la mort.* — *Cerveau.* Plusieurs petits kystes dans le plexus choroïde de l'un et de l'autre côté, partout ailleurs, état normal. *Cervelet* sain.

Poitrine : poumons sains et sans adhérence, le cœur a trois pouces six lignes de longueur sur trois pouces de largeur ; on ne remarque qu'un léger rétrécissement à l'orifice aortique. Pas d'ossifications, tout le péritoine est recouvert de fausses membranes, un demi-litre de pus existe dans sa cavité. Le foie est recouvert d'une couche de pus membraniforme ; son tissu est gras, sa consistance normale ; la vésicule est remplie d'une bile noire très-épaisse, la rate très molle, très-friable, est pâle.

Estomac. Vers le milieu de sa face postérieure et dans le cul-de-sac, on trouve des plaques grisâtres de 4 lignes de diamètre, entourées d'une aréole noirâtre qui rappelle la couleur des vomissemens que la malade avait eus quelques jours avant sa mort. Dans ces endroits la muqueuse gastrique est épaissie, sa consistance est molle, tandis que partout ailleurs nous remarquons un état normal. L'intestin grêle est sain dans tous ses points ; sa muqueuse est blanche et d'une bonne consistance, les plaques agminées de Peyer ne forment pas de saillie, et nous ne voyons pas que la sécrétion des follicules ait été plus abondante. Le gros intestin présente quelques lignes rougeâtres éparses çà et là ; le col de la matrice n'existe plus ; les parois de l'utérus incisées ressemblent à la matière tuberculeuse des enfans. L'ovaire droit est atrophié, le gauche est confondu dans la matière lardacée qui entoure le petit bassin.

On a dit, qu'à la suite de l'administation du proto-chlorure de mercure, les cryptes muqueux de Peyer et de Brunner étaient excités de manière à fournir une sécrétion d'un vert noir ou brun qui donnait la couleur aux selles des malades soumis à l'emploi du calomel. Nous n'avons jamais remarqué que les individus qui faisaient usage de notre médicament, aient eu des selles de même couleur, et nous citons avec détails l'autopsie de cette femme cancéreuse, pour montrer l'intégrité de l'intestin grêle. Nous n'avons, il est vrai, que ce seul fait à opposer à l'opinion de M. Guersent ; mais il nous suffit, je pense, pour ne pas partager son avis qui nous semble être une hypothèse.

Si nous omettons de citer maintenant avec tous leurs détails le reste de nos observations, c'est que dans ces cas, le calomélas ne nous a semblé agir qu'à la manière d'un simple minoratif. C'est ainsi que chez plusieurs asthmatiques, par la dérivation seule qu'il a produite sur le canal intestinal, il a calmé les quintes de toux, diminué l'oppression, etc.

Chez un homme qui avait un engouement inflammatoire des deux poumons, et qui, malgré plusieurs saignées qui lui avaient été pratiquées, conservait encore du râle sous-crépitant fin ou du râle sibilant dans plusieurs points de la poitrine, et avec cela, un défaut complet d'appétit. Le calomel, administré à la dose de 12 grains en une seule fois, a amené après lui la résolution de tous ces symptômes.

Deux fois il a été donné dans des bronchites aiguës chroniques, et bien que des évacuations sanguines aient été pratiquées antérieurement, nos malades, conservant encore de la toux et de l'oppression, le calomel n'a amené après lui aucun résultat thérapeutique.

Chez un serrurier âgé de 60 ans, nous avons vu sous l'influence du proto-chlorure de mercure, un épanchement pleurétique ancien disparaître en partie, tandis que chez un autre individu atteint de la même affection, neuf selles ont été la conséquence de l'administration du sel mercuriel, des coliques assez fortes s'en sont suivies et l'épanchement est resté le même.

Dans un cas d'hémorrhagie intestinale, après avoir employé la saignée et tous les astringens imaginables, extrait de ratanhia en lavement, tisane de riz, diascordium, sous-carbonate de fer et sulfate de quinine en pilules, le malade a pu prendre douze grains de calomélas sans aucun résultat fâcheux.

Enfin, une dernière observation est celle d'une femme affectée de péritonite chronique ; je ne puis la passer sous silence ; elle nous confirmera dans l'idée que nous avons émise tout d'abord : le calomélas agit le plus souvent à la manière d'un minoratif semblable à-peu-près à l'huile de ricin employée à petite dose.

VIIIe Obs. — *Péritonite chronique.* (8 *grains de calomélas en deux prises*). — Une brunisseuse âgée de 17 ans, entre à l'hôpital de la Pitié le 5 février 1833, et nous dit que depuis la première apparition de ses règles, époque qui date de deux ans, elle éprouve souvent des douleurs de ventre ; jamais, au reste, elle n'a cessé d'être parfaitement réglée ; mais depuis quinze jours les douleurs du ventre sont devenues plus fortes ; elle a de la céphalalgie. De temps à autre des bouffées de chaleur lui montent à la tête, sa langue est sèche, la soif médiocre ; anorexie depuis plusieurs jours ; vomissemens après avoir mangé : la pression autour de l'ombilic augmente beaucoup les douleurs. La respiration est pure partout ; elle tousse peu. 108 pulsations et 48 respirations. (Tisane de mauve édulcorée avec sirop de gomme ; saignée de 4 palettes).

Le lendemain, la langue, un peu rouge à la pointe, est humide à son centre. La soif est nulle : la malade n'a pas eu de vomissemens ; le ventre est aussi douloureux à la pression que la veille. (120 pulsations et 24

respirations). (20 sangsues sur le ventre; même tisane).

Le ventre est encore douloureux; la malade a eu trois vomissemens la nuit dernière; la langue est humide, mais recouverte d'un enduit jaunâtre assez épais; la toux persiste. Deux selles dans les vingt-quatre heures. 120 pulsations et 36 respirations. (Mauve, potion gommeuse, cataplasme de farine de graines de lin sur le ventre, 8 grains de calomel en deux prises).

Trois selles, sans coliques, ont été la suite de l'ingestion du calomélas dans l'estomac. La langue est blanchâtre, le ventre bien moins douloureux qu'hier; la peau est sans chaleur; la céphalalgie a disparu. 104 pulsations et 20 respirations. La malade conserve la diète absolue pendant vingt-quatre heures encore; le ventre redevient souple et indolent; elle a eu deux selles de matière liquide; toute la nuit elle a parfaitement reposé, et ce matin son pouls ne bat plus que 80 fois par minute. Elle a 24 respirations dans le même espace de temps. La langue est humide. On prescrit deux bouillons.

Le lendemain, aucun accident n'est survenu du côté des voies digestives; le pouls a repris son type normal; 75 battemens par minute; la respiration est facile; on peut presser impunément le ventre dans tous ses points. La malade demande à manger; on lui accorde bientôt le quart de la portion d'alimens, puis la demie, et elle sort quelques jours après parfaitement guérie.

De tout ce qui précède, nous nous croyons en droit de conclure:

1° Que le calomélas introduit dans l'estomac à la dose de douze grains, n'entraîne pas conséquemment après lui une inflammation des voies digestives.

2° Qu'il n'agit, dans la grande majorité des cas, qu'à la manière d'un purgatif doux.

3° Que quand il ne purge pas (et seulement dans ce cas), le calomel jouit de la propriété particulière d'exciter le système muqueux; il porte son action sur la muqueuse buccale.

4° Que la sécrétion particulière attribuée aux plaques agminées de Peyer et de Brunner, qui, dit-on, donne une couleur vert-noir aux selles des individus soumis à l'usage du protochlorure de mercure, se trouve démentie par nos observations.

Mémoire sur la dysenterie épidémique de Maine-et-Loire, en 1834; *présenté à la Société de Médecine d'Angers, le* 1er *décembre* 1834; par J. Guéretin premier chirurgien-interne de l'Hôtel-Dieu de la même ville.

Les auteurs appellent *dysenterie, colite, colo-rectite,* la phlegmasie de la muqueuse des gros intestins. Assez souvent aussi les autres membranes intestinales participent à l'inflammation.

On a distingué des dysenteries muqueuse, bilieuse, inflammatoire; des colites simple et spécifique (Rostan, *Cours de Méd. clinique*); des dysenteries sporadique et épidémiques, etc.

Pour le caractère épidémique, je le crois tranché dans les cas dont nous allons donner la description; les détails invoqués par les auteurs pour le prouver nous paraîtraient ici superflus.

Quant à la contagion, faut-il l'admettre dans l'affection qui nous occupe? Je ne le crois pas, surtout dans le sens de contagion immédiate. J'ai bien vu que, dans les campagnes surtout, peu de maisons n'avaient qu'un seul malade; il était rare que plusieurs cas ne se déclarassent pas après le premier. Mais devait-on s'en prendre à la contagion? Les aides n'étaient le plus souvent pas les personnes prises. Quelques médecins seulement en furent attaqués, et cependant la plupart occupaient toutes leurs journées à visiter les malades. D'un autre côté, plusieurs cas ont eu lieu sur des étrangers qui venaient habiter des maisons contenant un ou plusieurs malades.

Je m'en tiendrai à ce simple exposé, et ne reproduirai point les raisonnemens invoqués par les auteurs pour ou contre la contagion.

Dans l'épidémie actuelle j'ai bien trouvé, selon les cas, prédominance plus ou moins marquée de symptômes inflammatoires, gastriques ou bilieux, etc., mais ces caractères ne m'ont pas semblé assez tranchés pour en faire des variétés de dysenterie.

Histoire de la maladie. — Le choléra qui, en 1831, avait fait des ravages à Angers, avait reparu, bien moins intense, dans l'hiver de 1833. Dans les mois de mai ou de juin 1834, on en constata de nouveaux cas. Les départemens voisins, la Loire-Inférieure surtout, en offraient aussi d'assez nombreux. Quelques temps après, on annonça aussi des symptômes dysentériques dans plusieurs communes du département. A Saint-Quentin-en-Manges, près Beaupreau, où je fus envoyé, l'épidémie dysentérique s'y était manifestée le 9 juillet 1834, et y faisait d'assez grands ravages. C'est, avec les communes circonvoisines, un des premiers siéges du mal; ce ne fut qu'assez longtemps après, dans la première moitié d'août, que l'épidémie prit de l'extension, et qu'on l'annonça très-intense a Rochefort-sur-Loire, Saint-Aubin, etc. Vers la même époque les journaux en signalaient déjà des cas nombreux du côté de Nantes, dans le paroisses riveraines, du côté de Tours, jusques dans les provinces du Midi. Vers la même époque aussi, plusieurs cas apparurent à Angers. Depuis près de deux mois déjà le choléra y existait. L'épidémie n'y a point été aussi intense que dans les communes où elle débuta; les cas de dysenterie et de choléra s'égalaient à-peu-près en nombre. Presque tous ceux de dysentérie y ont paru spontanément, comme à Saint Quentin et dans les autres paroisses. J'ai été étonné de voir que les malades pris dans la ville ou les environs étaient souvent des personnes robustes, jeunes, tandis que ceux de nos hôpitaux, déjà réduits à un marasme plus ou moins avancé, ont pour la plupart échappé à la maladie.

Aujourd'hui 16 novembre 1834, on ne parle presque plus de l'épidémie cholérique ou dysentérique dans

la ville. Nos hôpitaux n'offrent plus un seul cas de choléra ; quant aux dysenteries, il nous en vient rarement: les symptômes sont peu graves et cèdent promptement. Deux ou trois cas à symptômes chroniques nous restent encore depuis le temps où l'épidémie avait le plus d'intensité.

Causes. — Maintenant quelles sont les causes qui ont paru influer sur le développement de l'épidémie, ou qui l'ont déterminée ?

1° *Causes prédisposantes.* — pour prouver combien est inconnue l'influence atmosphérique que les auteurs donnent comme cause médiate et prédisposante d'une épidémie, je ne citerai que le petit bourg de Saint-Quentin, près Beaupréau. Avant le 9 juillet 1834, aucun cas ne s'y était déclaré. Le 1er août on y comptait déjà près d'une centaine de malades, sur 800 habitans environ De même, à l'hôpital Saint-Jean d'Angers, aucun cas n'avait paru avant le milieu d'août ; on n'y en compta jamais un plus grand nombre que dans ce mois ou le suivant.

Le choléra aurait-il, cette année, contrairement aux années, suivantes, prédisposé aux dysenteries les lieux qu'il ravageait ? En effet dans la plupart des communes son apparition a précédé celle de la colite. Ou bien ne serait-ce qu'une modification qu'il aurait revêtue? Peut-être cette opinion aurait-elle quelque probabilité, si l'on considère que très-souvent, surtout vers l'invasion de l'épidémie, les deux ordres de symptômes se sont alliés, et que dans les deux cas le siége de lésions les plus tranchées a été la muqueuse gastro-intestinale, seulement avec apparence de spécialité de régions de cette muqueuse pour la dysenterie.

On a dit qu'un été ou un automne chauds, à nuits froides, sont une cause très-fréquente de dysenterie épidémique. L'été et l'automne de 1834 n'ont-ils pas réuni ces conditions ?

Invoquerai-je la mal propreté, l'humidité ? Elles n'ont pas paru y influer sensiblement. Parlerai-je aussi de l'âge, du sexe, du tempérament, de la condition, également, etc.? J'ai vu des malades de tous les âges, des deux sexes, de tous les tempéramens, de toutes les conditions. J'ai cependant assez peu vu d'enfans dysentériques ; assez souvent aussi ceux d'une même famille ont été pris simultanément.

2° *Causes efficientes.* — Les écarts de régime, les alimens lourds et malsains, les fruits, les melons surtout, ont paru provoquer souvent son développement. A Angers, les melons ont amené souvent des symptômes cholériques ou dysentériques peu de temps après leur ingestion. A ces causes, ajoutez que la plupart des malades, dans les campagnes surtout, restaient levés à demi vêtus, sortaient au vent et souvent les pieds nus sur la terre ; qu'ils mangeaient malgré la défense, qu'ils ne faisaient souvent pas ce qui était ordonné ; que les maisons, par la situation des portes, étaient souvent exposées à un courant d'air, ce qui pourra expliquer peut-être l'intensité de l'épidémie dans ces bourgs ; intensité plus grande qu'à Angers et dans nos hôpitaux, où les soins hygiéniques, les prescriptions, la diète, étaient la plupart du temps strictement observés.

Symptômes. — L'invasion, la marche, la gravité des symptômes, la terminaison de la maladie, m'ont offert plusieurs variétés assez tranchées.

Je décrirai trois modifications principales de l'affection, modifications dont les différences sont surtout fondées sur l'intensité des symptômes et sur leur marche plus ou moins rapide.

Divers auteurs ont distingué une dysenterie *aiguë* et une dysenterie *chronique*. Tous les malades que j'ai pu observer se sont guéris au bout de 24 heures ou 40 jours, ou sont morts dans le même espace de temps. Quand la maladie débutait avec des symptômes fébriles prononcés, il était extrêmement rare qu'elle se prolongeât avec des symptômes de chronicité : la terminaison ne se faisait pas attendre au-delà de 25 jours. Quand au contraire il y avait, au début, absence de fièvre, rarement aussi elle allait au-delà de 30 à 35 jours, en se prolongeant par des marques d'abattement et de faiblesse. S'il faut, dans ce cas, lui donner le nom de *chronique*, elle l'est dès le début, et la durée en est bornée. Pour la dysenterie qui persisterait un temps indéterminé, comme cet état de marasme, de douleurs intestinales qu'on voit si souvent à la suite du choléra, je ne l'ai jamais observée que sur deux ou trois malades qui sont encore dans le service des fiévreux. Je n'établirai donc point d'*état aigu* et d'*état chronique*.

1re *Modification.* — Chez le plus grand nombre la maladie débutait spontanément par des borborygmes, de légères épreintes qui devenaient assez violentes en quelques heures, une diarrhée abondante ; 20 à 60 selles et plus avaient lieu dans la journée. Elles étaient liquides, bilieuses ou séreuses, et quelquefois avec de légères stries sanguinolentes. Il y avait du ténesme, une grande cuisson à l'anus, surtout pendant la défécation, qui était pénible, très-peu abondante au bout de dix à quinze heures. Point de fièvre, point de symptômes gastriques. Une diète sévère, quelques verres de tisane de riz, etc., suffisaient ordinairement pour dissiper tous les symptômes en un ou deux jours. Les malades étaient étonnés de se voir guéris en si peu de temps d'une secousse aussi prononcée. N'est-il pas facile de voir chez ces malades une influence épidémique spontanée ? Une diarrhée ordinaire est-elle portée, en si peu de temps, à un si haut point, et guérie de même ?

2e *Modification.* — Chez le plus grand nombre des malades, l'épidémie a paru avec des symptômes bien plus prononcés et a persisté bien plus long-temps : invasion spontanée par un malaise général, des lassitudes, de l'anorexie, de la soif, de l'abattement, de la pesanteur de tête, des chaleurs vagues sans frissons à la suite. Chez d'autres, c'était pendant 10 à 24 heures, et sans les signes précédens, des borborygmes fatigans, continuels. Bientôt (6, 24, 36 heures après), épreintes fréquentes, violentes, commençant à l'épigastre ou aux flancs, pour aller mourir dans le rectum. Tiraillemens douloureux dans le dos ou les lombes ; sentiment intérieur de chaleur cuisante au rectum ; augmentation des borborygmes. Selles fréquentes (6 à 60 par jour),

d'abord abondantes, bilieuses, porracées, très-liquides, subites, auxquelles succédaient, en 6 à 40 heures, des selles comme des *râclures* d'intestin, grumelées, sanguinolentes ou seulement roussâtres, ou même sanglantes. Quelquefois le sang paraissait dès le début. Elles étaient le plus souvent fétides dès le début aussi. Chez d'autres, les selles sont restées bilieuses, porracées, grumelées ou très-liquides, pendant toute la durée de la maladie.

J'ai trouvé souvent, surtout à Saint-Quentin, les selles d'une fétidité repoussante dans les derniers jours. Elles étaient presque nulles, grumelées, ressemblant absolument à une bouillie de chocolat. Chez tous ceux qui succombèrent, surtout vers le début de l'épidémie, elles prirent ces qualités ou bien la couleur safranée, jaunâtre, quelque temps avant la mort. Chez ces derniers, comme nous le verrons plus loin, elles avaient été presque toujours, dès le début, comme des *râclures*, puis promptement sanguinolentes. A Angers, je n'ai point trouvé généralement de selles aussi fétides; la maladie, qui existait déjà depuis long-temps dans plusieurs communes, semblait s'être améliorée de ce côté, comme nous le verrons pour d'autres symptômes. Je n'ai jamais trouvé dans les selles les débris apparens de la muqueuse que quelques auteurs y signalent.

A ces selles succédait (en 12 ou 40 heures), un ténesme continuel très-douloureux, avec sentiment de pesanteur et de brûlure au fondement. Le peu de matières qui sortaient par des efforts violens et fatigans de la défécation, finissaient par être presque nulles : elles faisaient éprouver au malade, à leur sortie, le sentiment d'un fer rouge. Tous n'ont pas offert un ténesme aussi prononcé. Quelquefois les selles ont persisté pendant toute la maladie, assez abondantes et faciles, surtout chez ceux qui n'ont point offert de selles à râclures d'intestin. Le ventre ne m'a jamais paru ballonné sensiblement. Il m'a presque toujours offert son volume ordinaire; souvent cependant il était affaissé; les muscles abdominaux étaient quelquefois contractés assez fortement. Rarement le ventre a été bien douloureux à la pression; la région ombilicale, l'épigastre, le trajet du colon surtout, offraient cette sensibilité portée parfois à un haut point. Le plus souvent on sentait distinctement au doigt le trajet de cet intestin qui paraissait resserré et résistant par la pression. Souvent aussi les malades accusaient, et quelquefois même dès le début, une douleur fixe, profonde, par fois très-intense, dans la région du cœcum, avec ou sans tension apparente dans ce point. Quelquefois l'invasion de cette douleur était subite; sa violence allait jusqu'à gêner les mouvemens respiratoires; on sentait une grande rémittence de la partie, avec météorisme. En pressant sur le cœcum avec la main, on pouvait, jusqu'à un certain point, sentir remonter le long du colon les gaz qui y étaient accumulés, et la tumeur disparaissait. Dans ce cas, des lavemens copieux et répétés coup sur coup y mettaient fin très-promptement. M. Gripat, jeune docteur envoyé pour soigner les malades dans plusieurs communes, et qui a pu en observer un grand nombre, m'a dit avoir reconnu assez fréquemment la même chose. Au sujet de cette douleur au cœcum, M. Roche (*Diction. de Méd. et Chir. pratiques*, article *Colite*), dit avoir vu quelquefois le péritoine de cette région s'enflammer, des abcès sous-péritonéaux s'y former, et venir se faire jour au-dehors, après avoir percé les parois abdominales. Je ne l'ai point observé.

A ces symptômes s'est joint quelquefois une amygdalite prononcée, une douleur avec chaleur dans tout le pharynx et l'œsophage, une gêne plus ou moins grande de la déglutition. Le tube intestinal semblait pris depuis la bouche à l'anus, mais je n'ai jamais vu de fausses membranes, comme M. Gripat m'a dit en avoir trouvé.

Pour les symptômes généraux, un assez grand nombre n'en ont point offert. L'affection paraissait purement locale; mais, chez ceux-là, les symptômes locaux étaient aussi moins prononcés. Chez les autres, fièvre vive; pouls plein, accéléré, parfois petit, concentré; céphalalgie; peau chaude et moite, conjonctives rouges, étonnement de tête, légers bourdonnemens d'oreille; bouche saburrale, pâteuse, ou normale; soif plus ou moins vive; langue blanchâtre uniformément ou pointillée, quelquefois poisseuse, rouge plus ou moins sur les bords et à la pointe, toujours un peu humide. Chez un petit nombre, il s'y joignait des nausées plus ou moins fréquentes, quelquefois des vomissemens difficiles, peu nombreux, bilieux ou glaireux. Urines normales, parfois un peu difficiles à rendre. Chez un assez grand nombre, reddition de 2 à 10 lombrics par la bouche ou les selles, à des époques différentes de la maladie. M. Roche regarde la reddition de ces vers intestinaux comme fréquente dans les dysenteries épidémiques.

3me *modification*.—Enfin, l'épidémie a paru dans un assez grand nombre de cas, sous un aspect plus formidable, cas qui eurent presque tous lieu vers le début de l'épidémie. A Saint-Quentin, j'en trouvai seulement 4 sur 65 malades. Avec ces symptômes, la maladie datait de 20 jours. A Angers, elle me parut déjà modifiée, comme je l'ai dit.

L'invasion était spontanée : le premier symptôme était une diarrhée intense, portée en deux ou trois heures à des selles comme des *râclures d'intestin*, sanguinolentes ou sanglantes, d'une fétidité repoussante. Epreintes fréquentes, intenses, ténesme continuel, sentiment de cuisson brûlante à l'anus. En quelques heures (6 à 12 heures), facies abattu, yeux appesantis et enfoncés, avec ou sans cercle noirâtre; bourdonnement d'oreille, cyanose des lèvres, soif vive, bouche poisseuse, langue blanchâtre, sans enduit, quelquefois un peu rouge à la pointe, froide. Chez quelques-uns, nausées continuelles avec éructations, efforts de vomissement; ventre affaissé, non douloureux à la pression; sensibilité épigastrique vive; pouls petit, presqu'insensible, extrémités froides, crampes assez violentes dans les jambes : rétention d'urine; peau flasque.

Les adoucissans, les opiacés à l'intérieur, en lave-

mens et en boissons, les émissions sanguines, les dérivatifs, les astringens, les sudorifiques, etc., n'amenèrent pas le moindre changement dans la marche progressivement croissante des symptômes. En un à quatre jours, prostration bien plus marquée : les malades peuvent à peine supporter leur tête ; froid plus marqué des extrémités, aphonie presque complète, langue plus froide ; selles presque nulles, plus fétides, rares ou continuelles, ordinairement en couleur chocolat ou jaune safrané; perte de pouls, mort.

Ce qui paraissait le plus frappant, c'était l'bébétude, la prostration, le froid, se manifestant aussi rapidement. A Angers, la prostration, le froid, l'affaissement des traits, ont bien été offerts, mais à des distances plus éloignées de l'invasion, et présentant une ressemblance moins frappante avec le choléra cyanosé.

Symptômes particuliers.— Outre les symptômes dont nous venons de donner une description générale, et qui se sont offerts plus ou moins mélangés chez tous les malades, quelques cas ont présenté des particularités qu'il est bon de noter.

1° Une fille de 30 ans m'a offert une sensibilité générale excessive, surtout à l'abdomen, à la moindre pression ; des symptômes pulmonaires assez graves, et des symptômes nerveux, qui se manifestèrent trois fois dans l'espace de 24 jours que dura la maladie dysentérique. Une éruption bulleuse, à auréole rouge foncé, très-douloureuse, sur la main et l'avant-bras gauche, précéda de quelques jours les symptômes de l'épidémie. La malade offrait tantôt de la constipation, tantôt des selles fréquentes, sanguinolentes. La convalescence fut longue, l'éruption avait reparu aux mêmes lieux et sur la jambe droite. La maladie dura 34 jours.

M. Bellanger, docteur d'Angers, m'a dit aussi que plusieurs de ses malades lui avaient présenté la simultanéité des symptômes dysentériques et cutanés.

2° Plusieurs, (entr'autres le n° 87 des blessés de l'Hôtel-Dieu, homme de 53 ans, mort quinze jours après l'invasion), étaient tourmentés d'un hoquet continuel, de spasmes épigastriques, qui se propageaient le long de l'œsophage jusqu'au larynx, où ils accusaient un resserrement douloureux qui ne tardait pas à disparaître pour revenir ensuite.

3° Le n° 59 (des blessés de l'Hôtel-Dieu), femme âgée de 69 ans, avait un vieil ulcère à une jambe : suppression de suppuration, symptômes adynamiques pendant six jours, terminés en 10 heures par les symptômes dysentériques les plus intenses. Je ne pus l'ouvrir.

4° Un homme de 58 ans, entra à saint-Jean, le 29 septembre 1834, avec des symptômes de dysenterie commençante peu prononcés. Le lendemain, même état. Dans la nuit suivante, tous les symptômes de choléra spasmodique et cyanosé apparurent subitement. Il mourut en 8 heures. (*Voir* l'autopsie dans le paragraphe consacré à la Nécropsie.)

5° M. Gripat m'a dit avoir observé, sur plusieurs malades pris violemment, des traces d'érysipèle gangréneux spontané, surtout à la figure; la mort était prompte. Je n'ai point vu de ces cas.

Marche, durée, terminaison. — Comme nous l'avons vu plus haut, dans tous les cas que j'ai pu observer avec les symptômes extrêmes que nous avons décrits, les malades sont morts du deuxième au sixième jour après l'invasion. A Angers, où, comme je l'ai dit, l'épidémie me parut modifiée, les symptômes de la prostration, de l'affaissement des traits, etc. durèrent de 6 à 25 jours environ. L'augmentation progressive n'y était pas aussi sensible. Cependant la plupart ont aussi succombé.

Pour ceux chez lesquels nous avons décrit un état moins grave, presque tous restaient avec les symptômes où nous les avons laissés, pendant l'espace de 2 à 8 jours. Il était rare, si les selles, le ténesme persistaient au-delà, que les signes de faiblesse, d'abattement, de pâleur et de marasme ne se prononçassent pas; quand la maladie devait avoir une suite funeste, ces derniers symptômes augmentaient assez lentement, et le malade succombait, épuisé par la colliquation, pour ainsi dire, de 12 à 15 jours après l'invasion, rarement plus tard.

Si la guérison devait avoir lieu, la diarrhée diminuait de violence, le ténesme surtout décroissait, les selles devenaient plus faciles, plus abondantes, se moulaient peu à peu. La couleur sanguinolente diminuait progressivement, ou bien il y avait des selles alternativement bilieuses, sanguinolentes ou moulées, avec des stries sanglantes. Pour les selles, à apparence de *râclures*, il était rare qu'elles persistassent au-delà des huit premiers jours. Je les ai vu cependant chez plusieurs (entr'autres chez le n° 4, chambre d'opérations), se mêler encore à des selles presqu'entièrement moulées, et persister après la disparition du ténesme, des épreintes. Les malades avaient une à quatre selles par jour ; ils se regardaient comme guéris.

Après 12 à 25 jours, suivant les sujets, quelquefois même plus tard, les malades convalescens étaient dans l'état suivant : Face plus ou moins pâle, yeux un peu enfoncés pour la plupart; encore légers bourdonnemens d'oreille, (A Angers, j'ai remarqué bien moins constamment ces bourdonnemens); faiblesse plus ou moins marquée, suivant la violence de l'invasion et la persistance des symptômes. Peu de malades restent alités. Bouche pâteuse, saburrale, mauvaise, non-amère ; langue blanchâtre. Parfois nausées, anorexie ou léger appétit, soif. Chez les uns, encore de légères épreintes, ou cessation complète des douleurs abdominales, ou bien encore, persistance d'un peu de douleur au rectum. Chez quelques-uns, il y a encore deux à quatre selles par jour, bilieuses, plus souvent moulées, quelquefois avec de légères stries sanglantes. Plus de ténesme chez presque tous, plus de fétidité de selles. Quelques-uns accusent un peu de gêne dans le pissement, ou peu de sécrétion urinaire. En général, la lenteur du mieux m'a frappé chez tous les malades. Un petit nombre est resté dans cet état pendant près de quinze jours, sans changement apparent. Cette douleur ne serait-elle pas encore ici une preuve de la spécificité de la maladie? La convalescence d'une inflammation franche reste-t-elle sta-

tionnaire aussi long-temps? Combien ne faut-il pas de temps pour se remettre d'une attaque même légère de choléra?

A Angers, j'ai cru remarquer que la convalescence restait moins stationnaire; la marque progressive vers la guérison était chaque jour plus apparente.

Après cet état de faiblesse les malades guérissaient radicalement, le plus souvent en six à dix jours, par la disparition progressive de ces symptômes. Pour l'état vraiment chronique, cet état de colliquation et de langueur qu'on remarque quelquefois dans les ulcérations intestinales, à la suite de la phthisie, dans les péritonites chroniques, etc., j'ai dit plus haut que je n'en avais jamais observé que trois cas, et ce ne peut être assez pour en donner une description générale. J'ai vu aussi deux ou trois terminaisons par des symptômes d'adynamie qui ont persisté plus ou moins long-temps; l'un des malades mourut, mais je ne pus l'ouvrir.

Nécropsie. — Pour les caractères anatomiques de la dysenterie, les auteurs ont un peu varié. Les uns nient l'existence des ulcérations. M. Rostan (*Cours de méd. clinique*,) les admet comme lésion fréquente. M. Roche, (*Dict. de Méd. et Chirurg. prat.*) va plus loin : il dit que ces ulcères peuvent devenir assez larges. Selon ces auteurs, la lésion peut gagner les trois tuniques (dysenterie phlegmoneuse). Au reste, tous deux admettent constamment une lésion de la muqueuse intestinale, dont le siége le plus fréquent (et l'on pourrait presque dire spécial), est à la fin du colon et au rectum. Tous deux aussi s'accordent à donner à cette lésion une nature inflammatoire, quelquefois portée jusqu'à la gangrène.

Sans vouloir entrer dans aucune discussion, je rapporterai strictement le résultat des autopsies que j'ai pu faire à plusieurs époques de la maladie, et dont le nombre s'est élevé à vingt-cinq environ.

Je n'ai pas eu l'occasion d'ouvrir de dysentérique dès le début de la maladie; je ne pourrai donc décrire les lésions à cette époque. Je rapporterai seulement deux cas où, après 24 à 36 heures de dysentérie franche, des symptômes chroniques sont venus enlever le malade en quelques heures.

Pour les autres observations, elles serviront de type général de description pour les lésions que j'ai remarquées dans toutes les autopsies que j'ai faites, soit que les malades aient succombé au summum des symptômes à l'état aigu, soit qu'ils aient péri après un ou quelques jours de symptômes de prostration, ou enfin après une durée assez longue de ces mêmes symptômes.

Obs. Ire — *Lésions au summum de l'état aigu.* — Un homme de 55 à 60 ans entra à St-Jean dans les trois premiers jours de novembre 1814. Il se disait malade depuis très-peu de temps, sans préciser l'époque. L'invasion avait été subite, la marche de la dysenterie très-rapide. A son entrée; selles sanguinolentes très-fréquentes, involontaires; ténesme, épreintes continuelles; anxiété, commencement des symptômes de prostration; mort 6 jours après l'invasion.

Autopsie 22 heures après la mort. — Habitude extérieure. Point de marasme, muscles contractés.

Cerveau et thorax, ils n'ont point été examinés, mais le malade n'a offert aucuns symptômes de ce côté.

Abdomen. Péritoine sain; masse intestinale un peu affaissée. Les parois de tous les gros intestins, légèrement rétractées, sont de couleur grisâtre, presque normale et sensiblement épaissies au tact.

L'estomac offre quelques vergetures rouges, plus ou moins foncées, comme ecchymosées en quelques points, surtout vers le pylore; point de ramollissement sensible de la membrane muqueuse.

Intestins. Point d'épaississement des parois dans tout l'intestin grêle. Pointillement noirâtre assez prononcé dans les deux premières portions du duodénum. Je l'ai observé, dans la plupart de mes autopsies, plus marqué à une époque plus avancée. Je l'ai fréquemment rencontré aussi dans les dothinentéries. On trouve, dans quelques portions de l'intestin grêle, une rougeur vive de la membrane muqueuse avec léger ramollissement. Saillie du bord des valvules conniventes qui est hypertrophié, rouge, comme pointillé, ressemblant presque à du tissu érectile. Point d'*ulcérations* évidentes. Vers la fin, on observe des *éraillemens* de la muqueuse, plus ou moins larges et nombreux, laissant voir la tunique musculeuse saine au-dessous. On dirait qu'ils seraient le résultat d'un tiraillement de l'intestin. Je ne les avais point encore vus. M. Victor Laroche, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Angers, me dit les avoir observés quelques jours auparavant chez une jeune fille, dans les mêmes régions. Ils se portent plus marqués et plus nombreux dans le cœcum et le gros intestin.

Le cœcum et le commencement du colon offrent, dans une grande partie de leur étendue, des *marbrures* grisâtres, plus ou moins étendues et irrégulières, aplaties, sans traces d'ulcérations ou de ramollissement, séparées par de légers intervalles sains. Elles sont formées par un *boursoufflement* de la muqueuse qui ressemble beaucoup à des plaques d'urticaire. J'ai constamment remarqué que ces marbrures, ces boursouflemens ardoisés et grisâtres, avaient principalement leur siége dans la fin de l'iléon, surtout dans le cœcum et dans les premières portions du colon, dans lequel ils se prolongeaient plus ou moins loin, suivant le plus ou moins d'ancienneté de l'affection. Dans presque toute l'étendue du gros intestin, dans les régions qui ne sont point occupées par ces plaques grisâtres, on remarque une couleur rouge-foncée qui devient de plus en plus noire en allant vers le rectum. Dans cette dernière portion, j'ai toujours trouvé la couleur foncée, et comme gangréneuse dans quelques cas. Ici, cette altération était d'abord par plaques étendues, occupant toute une portion du canal. La fin du colon et le rectum l'offraient dans toute leur longueur; ces surfaces étaient le siége de *boursoufflemens* noirâtres, mous, adhérens, plus ou moins saillans, qui semblaient formés par l'épaississement de la muqueuse, entre-mêlés çà et là d'ulcérations pointillées et assez larges, à fond gris-verdâtre, rugueux et inégal; ulcérations dont les unes étaient peu apparentes, vu leur petitesse, les autres un peu plus larges. Les plus

étendues ne dépassaient pas un demi-pouce de diamètre. Elles étaient au niveau ou très-peu au-dessous de la surface de la muqueuse, contrairement aux ulcérations à la suite de phthisie, etc., qui sont le plus souvent isolées, larges, à bords saillans et inégaux. Elles étaient presque toujours arrondies, nombreuses. En enlevant la muqueuse hypertrophiée et boursouflée (ce qui ne pouvait se faire que difficilement vu sa grande adhérence à la musculeuse et la rareté des points où elle offrait du ramollissement), on enlevait aussi ces ulcérations. Au-dessous la musculeuse paraissait de couleur gris-ardoisée ordinaire, d'une épaisseur double ou triple, et même plus en approchant vers le rectum, et à fibres musculeuses très-sensibles et fortement grossies.

Ces différentes lésions s'entremêlent plus ou moins suivant les régions.

Tunique péritonéale saine; intestin grêle et gros intestin à demi remplis de matières liquides, couleur de chocolat, fétides, dont j'ai parlé.

Rate poisseuse à l'intérieur, un peu ramollie, friable, atrophiée. Les autres organes sont sains.

Obs. IIe — *Lésions après quelque temps de prostration.* — Fonteneau (Réné), journalier, âgé de 17 ans, tombe malade le 15 septembre 1834. Pendant six jours la dysentérie marcha lentement, mais progressivement en croissant. Le 21, commencement des symptômes de prostration, de froid, de cyanose peu marquée portés au summum en sept jours. Mort le 28 septembre.

Autopsie 28 *heures après la mort.* — *Habitude* : traits retirés; membres flasques, ventre très-affaissé, déjà bleuâtre; point de contracture musculaire, corps peu amaigri.

Cerveau. Surface normale, cependant un peu plus rouge, avec quelques infiltrations rougeâtres sur les côtés des hémisphères. La pulpe cérébrale a sensiblement perdu de sa consistance, surtout vers la partie antérieure. Peu de sérosité dans les ventricules; incisions légèrement sablées de points rouges. Le cervelet paraît encore plus ramolli. Point de changement de couleur dans toute la masse; méninges saines.

Nota. Je n'ai trouvé de lésions cérébrales que dans deux cas où, pendant la vie, la complication de symptômes encéphaliques était manifeste.

Thorax. Tissu du cœur un peu flasque. Grosses concrétions fibrineuses dans les oreillettes. Poumons sains, affaissés, peu crépitans.

Abdomen. Péritoine sain. Foie légèrement décoloré, friable. Quatre onces environ de sérosité jaunâtre dans le péritoine. Rate ramollie au point de former une bouillie rougeâtre, couleur chocolat, poisseuse. Pancréas grisâtre, très-consistant, peu volumineux.

Intestins. Ils sont pelotonnés, pressés contre la colonne vertébrale, aplatis, gris-bleuâtres dans tout le grêle. Les parois du gros intestin (colon et rectum seulement) paraissent très-épaissies, contractées de façon à rétrécir sensiblement le calibre de l'organe.

Estomac. Vide; surface interne grisâtre; léger ramollissement de la membrane muqueuse, et quelques taches rouges à peine apparentes, diffuses.

Le duodénum, à partir du pylore, offre la couleur notée à l'estomac, et de larges plaques de petits points noirs, comme dans l'observation précédente. Ces points se continuent, mais progressivement en diminuant, dans presque tout l'intestin grêle. Cet intestin est à demi-plein de matières bilieuses, jaunâtres, qui paraissent normales. Dans sa dernière moitié, elles sont de couleur chocolat, poisseuses, fétides. Çà et là, les points saillans des valvules sont rouge-amaranthe, comme ecchymosés. Dans les trois derniers pieds, cette texture anormale, comme érectile, est plus prononcée, les bords valvulaires libres forment des rides transversales bien plus marquées. La muqueuse y offre déjà des *boursoufflemens* grisâtres assez étendus. Ils sont entremêlés d'ulcérations superficielles, arrondies, comme pointillées. Point d'épaississement des parois.

Le cœcum, demi-rempli de matières jaunâtres peu fétides, offre une surface moins rude : les petites ulcérations y sont très-rares et à peine visibles; presque toute cette surface est occupée par les boursouflemens grisâtres; léger ramollissement de la muqueuse dans ces points. Point d'érosions.

Gros intestin. Épaississement considérable des parois (1 à 2 lignes au moins), à partir du cœcum au rectum, plus prononcé vers cette dernière portion. Toute la surface interne présente ce qui suit : 1° les boursouflures grisâtres, plus étendues, plus nombreuses, presque toutes confluentes, n'allaient pas au-delà de la moitié supérieure; elles sont entremêlées d'ulcérations pointillées, superficielles, de plus en plus nombreuses, recouvertes d'une couche jaunâtre granulée qui semble être le sédiment des matières alvines sur leur surface. Déjà la couleur grise-noirâtre se prononce uniformément.

2° Les boursouflemens noirâtres ressemblent à des boutons saillans de deux à six lignes de diamètre et plus, confluens : ils sont semblables à ceux de l'observation précédente, entre-mêlés comme eux d'ulcérations de la même forme, du même aspect, de la même étendue, de la même profondeur; en différant seulement par leur noir plus foncé leur plus de saillie, et parce qu'ils forment des bourrelets arrondis, moins distincts, de la grosseur du petit doigt environ, occupant toute l'étendue des parois intestinales par une série d'anneaux successifs. Vers la marge de l'anus, les colonnes sont d'un rouge vif par points, les vaisseaux hémorrhoïdaux gorgés d'un sang noir, épais. Peu de matières dans cet intestin; vers la fin elles sont grisâtres, fétides, liquides.

L'épaississement des parois intestinales est absolument le même, mais un peu plus marqué.

Obs. IIIe — *Lésions à l'état chronique* (pour ainsi dire). — Une femme de 55 ans environ se trouvait dans le service des fièvreuses de l'Hôtel-Dieu depuis près d'un mois, lorsque je la vis le 21 septembre 1834. Les renseignemens les plus positifs m'apprirent que, cinq semaines auparavant, une dysenterie aiguë, à symptômes assez prononcés, s'était manifestée spontanément chez elle, avec complication de symptômes gastriques

et surtout de vomissemens assez abondans d'un sang noirâtre. Il survint une diminution progressive dans l'acuité des symptômes. Quand je la vis, elle me dit que la maladie avait toujours persisté. Elle était pâle, maigrie, faible; l'appétit était un peu conservé; des selles abondantes d'un sang noir, fétide, avaient lieu, sans cause connue, tous les trois à quatre jours. Elle s'affaiblissait sensiblement. Le 27, ces selles augmentèrent de fréquence; il y eut augmentation des épreintes, du ténesme, de la cuisson à l'anus, (symptômes qui avaient cessé presqu'entièrement après la disparition de l'acuité primitive); prostration marquée, etc. Mort le 1er octobre au soir.

L'autopsie, faite 30 heures après la mort, montra l'estomac et les intestins grêles absolument semblables à ceux de Fonteneau; seulement les saillies des valvules ne ressemblaient pas à du tissu érectile rouge vif ou foncé, la couleur en était plus terne; elles étaient plus affaissées. Les boursouflures grisâtres du cœcum étaient plus diffuses, moins prononcées, de même couleur, mais avec ramollissement assez marqué de la muqueuse. Aucune pointillation noire au duodénum.

Tout le gros intestin offrait les lésions observées chez Fonteneau, lésions qui allaient aussi progressivement en croissant vers le rectum. (Boursouflures, boutons, ulcérations superficielles, bourrelets, vers la fin du colon); les seules différences que j'y remarquai, c'est que les boursouflures grisâtres y étaient plus diffuses, moins distinctes, et s'accompagnaient du ramollissement de la muqueuse; que les boursouflures noirâtres, surtout à la fin de l'intestin, formaient des bandes moins saillantes, moins rudes; que les ulcérations, de couleur gris-pâle au lieu de noir presque foncé, y avaient des bords plus aplatis, un fond moins rugueux. Elles n'intéressaient aussi que la membrane muqueuse. En un mot, l'aspect des deux intestins offrait cela de différent, que le dernier, par sa couleur grisâtre, par une surface formée de saillies comme affaissées, dénotait le caractère de chronicité, tandis que la couleur noire, l'aspect plus rugueux, plus vital, pour ainsi dire, de ces parties, notés dans les observations précédentes, indiquaient une affection à un état plus aigu. Rate ramollie, poisseuse, friable.

Comme nous l'avons déjà dit, toutes les autopsies faites aux mêmes époques, ou à des époques intermédiaires à celles des trois observations que nous venons de donner, ont toujours offert le même genre de lésions; seulement ces diverses lésions se sont présentées en proportion plus ou moins grande, sous des aspects peut-être plus variés, mais de façon à pouvoir toujours être rapportés à ces trois types principaux. Nous allons, pour en compléter l'histoire, y joindre celles trouvées dans deux cas où des symptômes, purement cholériques, sont venus enlever au bout de quelques heures, les malades pris de dysenterie depuis plusieurs jours.

Obs. IVe — Un homme de 38 ans, robuste, entra à la salle St-Jean le 29 septembre 1834, au soir. (Voir, pour l'observation, à l'article des *symptômes particuliers*).

Autopsie 26 heures après la mort. — Habitude extérieure, comme sur presque tous les cadavres des individus morts de choléra violent : corps raide, un peu cyanosé; muscles fortement contractés; toutes les chairs sont comme *gelées*. Point d'odeur fétide.

La tête et la poitrine saines.

Le péritoine ne présentait aucune altération. Les intestins avaient leur volume ordinaire; ils n'étaient ni flasques, ni resserrés sur eux-mêmes, comme dans les observations précédentes; mais l'estomac et l'intestin grêle avait un aspect uniformément rouge, rosé. On dirait une inflammation récente, violente et *enrayée*.

Toute la masse des intestins (le cœcum surtout et le grêle) contenaient un liquide rougeâtre, de couleur fauve, un peu grumelé : j'ai vu ce liquide chez plusieurs cholériques morts après peu de temps. L'estomac offrait de larges plaques d'un rouge vif, circonscrites, qui paraissaient toutes récentes. L'intestin grêle en présentait qui occupaient entièrement des portions de deux à trois pouces et plus. Vers la fin, des boutons exanthémateux, semblables aux follicules de Brunner qui commencent à s'ulcérer, un peu moins gris que dans la dothinentérite, occupaient, épars çà et là, les deux derniers pieds de cet intestin et le cœcum. Tout le gros intestin était normal, excepté les quatre derniers pouces du rectum, qui offraient les marques d'une inflammation aiguë et récente (surface muqueuse rouge-rosée, un peu gonflée).

Il est probable que les symptômes dysentériques du commencement étaient dus à cette lésion, qui aura été enrayée. Les autres organes étaient *sains*.

Résumé sur la nécropsie. — Disons, en quelques mots, quelles sont les lésions que nous avons trouvées :

I. Quelquefois l'estomac était sain, quelquefois parsemé de traces légères d'inflammation, quelquefois même avec léger ramollissement de la muqueuse; jamais je n'y ai vu de signes de gastrite prononcée, d'altérations identiques constantes.

II. Dans les deux tiers des cas, j'ai rencontré, vers la portion pylorique, et surtout dans les deux premières portions du duodénum, se prolongeant quelquefois même dans l'intestin grêle, les *pointillations noirâtres*, que M. Andral attribue à l'accumulation sanguine au sommet des villosités. Je n'ai pu constater s'il y avait des époques de la maladie où elles se prononçaient davantage, quelle y était leur durée? Auraient-elles existé, dans le commencement, chez la femme de notre troisième observation, et seraient-elles disparues avant la mort?

III. Quelquefois l'intestin grêle était sain; mais le plus souvent il m'a offert, vers la fin, la lésion plus ou moins prononcée des points *saillans* des valvules : le gonflement, parfois avec apparence de tissu érectile, et la rougeur. Cette lésion occupait presque toujours l'intestin par espaces d'un à douze pouces. La muqueuse était parfois un peu ramollie, par fois elle offrait les ulcérations dont j'ai parlé. Je n'ai vu son érosion par-

tielle que dans deux cas. Jamais les parois ne m'ont paru épaissies. J'y ai fréquemment vu aussi des *boursoufflemens grisâtres.*

IV. Jamais le cœcum ne présenta d'épaississement marqué des parois, jamais de resserrement de sa cavité. Boursoufflures grisâtres presque constantes, prononcées, étendues, le plus souvent confluentes; rarement un ramollissement marqué; rarement les ulcérations; deux fois les érosions.

V. Toujours les gros intestins présentaient une résistance anormale au doigt, un resserrement peu ou très-marqué, un épaississement des parois qui allait en augmentant vers la fin de l'organe. Constamment la tunique péritonéale m'a paru saine; l'épaississement était toujours dû à la musculeuse, à une hypertrophie très-manifeste de ses fibres circulaires, et au boursoufflement de la muqueuse. Cet épaississement a varié de un quart de ligne à deux lignes à-peu-près.

VI. J'ai constamment vu : 1° un boursoufflement grisâtre (comme je l'ai décrit), occupant surtout la fin du petit intestin, le cœcum, et une plus ou moins grande étendue du colon, suivant le moins ou le plus d'ancienneté; ce qui me porterait un peu à croire qu'il n'est que le premier degré des boursoufflures noirâtres. Point d'ulcérations sensibles sur leurs surfaces; ou elles s'y entremêlaient, ou même (ce qui arrivait souvent) y manquaient.

2° Un boursoufflement noirâtre qui occupait surtout la dernière moitié du gros intestin. On aurait cru souvent que la muqueuse y était gangrénée; mais le tissu résistait au doigt; ce boursoufflement était formé par la muqueuse seule, comme je l'ai déjà dit. A l'état aigu (peu après le début ou pendant l'accroissement des symptômes), il n'offrait plus l'aspect de mamelons isolés ou confluens; ce n'est qu'à une époque plus avancée qu'il formait les bourrelets dont j'ai parlé.

VII. Les ulcérations, comme je les ai décrites, variaient très-peu suivant les époques; elles ne présentèrent jamais le caractère des ulcérations intestinales que l'on observe à la suite de la phthisie. Assez souvent aussi elles manquaient, surtout aux premiers temps.

VIII. J'ai déjà dit que je n'avais trouvé les érosions que deux fois.

IX. Il existait assez fréquemment un ramollissement de la muqueuse, dans l'intervalle des boursoufflures grisâtres, surtout; je ne l'ai jamais vu très-apparent.

X. Jamais je n'observai d'une manière distincte l'exanthème intestinal d'Andral ou l'altération des plaques de Peyer, de la dothinentérie.

XI. Les matières que j'ai trouvées dans le canal gastro-intestinal ont beaucoup varié en quantité, en consistance, en couleur, en odeur, etc.

XII. J'ai toujours vu un ramollissement poisseux de la rate; on y enfonçait facilement les doigts. Cet état était moins marqué dans les premiers temps.

XIII. Aucunes lésions d'autres organes n'ont fixé mon attention par leur fréquence. J'en ai bien quelquefois trouvé dans le cerveau, etc., mais ce n'était alors que des complications accidentelles de l'affection première.

Traitement. — Le traitement antiphlogistique, qui semblait impérieusement ordonné, n'a pas eu les effets qu'on remarque le plus souvent dans les affections franchement inflammatoires. Il n'a réussi sensiblement que sur ceux qui, robustes, jeunes, pléthoriques, etc., offraient beaucoup de fièvre au début. Encore souvent, même dans ces cas, a-t-il échoué. Pour les malades qui ont présenté les symptômes graves du début de l'épidémie, dans les communes dont nous avons parlé, tous les moyens parurent entièrement inefficaces : les symptômes n'en éprouvèrent pas la moindre modification; ils allèrent régulièrement en augmentant jusqu'à la mort.

1° *Emissions sanguines.* — La nature inflammatoire que presque tous les auteurs reconnaissent aux symptômes dysentériques, faisait nécessairement pencher pour les émissions sanguines. Quand un malade se présentait avec les signes de la deuxième modification de la maladie dont j'ai parlé, surtout si l'apparence de pléthore s'y joignait, les saignées générales, les sangsues au pourtour de l'anus ou à l'ombilic, semblaient devoir être le premier remède. Les saignées générales ont été rarement employées : je n'ai point vu en effet de malades chez lesquelles elles aient modifié la marche de l'affection. Quand il y avait les symptômes les plus graves dont j'ai parlé, elles paraissaient entièrement contre-indiquées.

Les sangsues autour de l'anus, de l'ombilic, etc., qui dans les cas d'acuité d'entérite simple amènent ordinairement un mieux si marqué, ont eu peu de succès sensible : la plupart des malades accusaient le même ténesme, la même cuisson à l'anus, les mêmes épreintes, etc. Assez souvent cependant, elles ont amené un dégorgement cérébral. Je crois que chez les enfans et les vieillards elles étaient encore plus inefficaces. Chez les derniers, je les ai vues, dans deux cas, surtout, hâter les symptômes de prostration, de froid. Chez les enfans, elles étaient plus inutiles encore; la dysenterie cédait ordinairement aux autres remèdes. J'ai cru remarquer aussi une influence des lieux sur leurs effets. A St-Quentin, on y renonça, vu leur inutilité presqu'absolue; on les avait remplacées avec avantage par les opiacés chez presque tous les malades. Dans des communes voisines, on les employait, je pourrais dire généralement. A Angers, on en a très-peu fait usage.

2° *Opiacés.* Dans toutes les épidémies de cette nature, les auteurs ont toujours vanté leurs bons effets. L'épidémie actuelle vient aussi à l'appui de leur efficacité. L'opium donné en pilules de demi-gr. à un gr., de deux heures en deux heures et plus, est ce qui a le mieux réussi. Chez la plupart des malades, ces pilules ont amené du mieux, souvent même assez prompt, mieux toutefois qui a paru subordonné à l'aspect que révélait la maladie. Ainsi, dans la première forme que nous avons notée, ils ont presque toujours enrayé sur-le-champ les symptômes. Dans la deuxième, ils calmaient géné-

ralement les épreintes, le ténesme, etc. Dans la troisième, ils ont été inefficaces. L'effet a aussi paru dépendre des localités.

3° Je ne dirai rien des émolliens, des rafraîchissans, des vomitifs, des révulsifs, des toniques, etc. Ils ont eu les effets notés par les auteurs dans ces épidémies.

4° *Sels neutres.* C'est surtout sur les purgatifs que j'insisterai : leur emploi en pareil cas ayant donné lieu, dans ces derniers temps surtout, à des discussions nombreuses. Peut-être les faits que j'ai pu observer seront-ils de quelque utilité.

M. Bretonneau avait depuis assez long-temps déjà préconisé l'emploi de sels neutres au déclin de la dysentérie : je les regarde comme les plus puissans agens d'une résolution prompte, par le mode nouveau d'irritation intestinale qu'ils déterminent. D'autres sont allés plus loin. Ils les ont donnés comme enrayant presque toujours l'affection, administrés à son début. Ils invoquent à l'appui le mode de perturbation qu'ils déterminent.

Je rapporterai strictement ce que j'en ai pu observer :

J'ai vu à St-Quentin des purgatifs violens, donnés par des charlatans au début de l'affection, en aggraver les symptômes d'une manière effrayante.

Les sels neutres n'ont point été donnés à St-Quentin et dans les autres communes, au moment où l'épidémie débuta. Comme je l'ai dit, à cette époque les symptômes étaient si graves, la marche si rapide, l'aspect de l'affection si spécial, que je ne pense pas qu'ils eussent eu plus de succès que les autres moyens. Je croirais, au contraire, ainsi que presque tous ceux qui ont pu soigner les malades, qu'ils n'auraient servi qu'à ajouter à la gravité du mal. Toujours est-il qu'aucun n'osa s'y déterminer.

A une époque plus rapprochée, quand l'épidémie se fut modifiée, ils furent donnés à un grand nombre de malades, surtout à Angers ; on les administra d'abord à ceux qui offraient des symptômes de chronicité, depuis 15 à 25 jours, chez lesquels deux à quatre selles, tantôt un peu sanguinolentes, tantôt bilieuses ou un peu moulées, avaient lieu chaque jour, sans ou avec persistance d'épreintes, de ténesme, chez lesquels il y avait peu ou point de fièvre, de la faiblesse.

Deux gros à une once de sulfate de magnésie, de soude surtout, étaient donnés seuls ou unis à 1 à 2 onces de manne. Une à trois heures après leur ingestion, il survenait 3 à 6 selles plus faciles, plus abondantes, plus liquides, moins sanguinolentes ; il y avait moins de ténesme ; les épreintes chez la plupart n'augmentaient pas. La diarrhée cessait ordinairement 4 à 8 heures plus tard, le malade se trouvait le ventre plus libre, moins de faiblesse ; les épreintes, le ténesme surtout, la liquidité des selles disparaissaient ensuite en 24 à 72 heures. Chez la moitié environ des malades, l'état antécédent reparaissait 12 à 36 heures après, et ne cédait qu'à une nouvelle prise de sel, et de la même façon. Chez le quart, à peu près, le sel ne donnait lieu à aucun changement, ou bien amenait une augmentation d'épreintes. Pour le ténesme, l'état sanguinolent des selles, l'état fébrile, je ne les ai jamais vus augmenter sensiblement. La manne augmentait seulement parfois le nombre des mêmes selles.

Dans le cas de saburre prononcée, on y joignait parfois 10 à 24 grains d'ipécacuanha : l'effet des sels n'était pas sensiblement modifié ; demi-heure à deux heures après, les malades vomissaient avec facilité, 2 à 4 fois, des matières liquides, bilieuses ou glaireuses, plus ou moins abondantes ; des sueurs suivaient, et le mieux se manifestait. Assez souvent les vomissemens n'avaient point lieu, et le sel seul faisait son effet.

On les donna ensuite, dès le début de l'affection, quand les malades offraient les symptômes commençans des deux premiers modes de la maladie. On les donna enfin quand la diarrhée, les épreintes, les selles sanguinolentes, le ténesme, la cuisson vive à l'anus, même un peu de fièvre, dataient déjà de quelques jours.

Dans les premiers cas, les deux tiers environ des malades, après 5 à 6 évacuations faciles, ont senti un mieux marqué qui a amené, en 10 à 48 heures, une convalescence presqu'achevée. Les autres ont eu à peu près le même nombre de selles (bilieuses ou sanguinolentes), mais le mieux a été plus lent, ou n'a cédé qu'aux autres traitemens. Parmi eux, j'en ai vu rarement suivre toutes les périodes de l'affection. Deux seulement sont morts : l'un, avec une péritonite partielle, l'autre avec une carie de l'articulation sacro-iliaque ; mais ces affections étaient antérieures à l'administration de sels.

Dans le second cas, les sels ont offert les mêmes effets : seulement, la convalescence était plus lente ; la récidive dont nous avons parlé avait lieu assez souvent. Il fallait revenir une ou deux fois au sel neutre.

En résumé : 1° Les sels neutres ont enrayé ou amélioré, ou laissé libres, mais jamais aggravé sensiblement les symptômes, lorsqu'ils furent donnés au début de l'affection, ou quelque temps après son invasion, ou dans le cas de chronicité.

2° Je ne les ai point vus employés au summum de l'état fébrile et aigu ; ils auraient probablement nui, mais peut-être pas autant qu'on pourrait le croire.

J'ai observé que, chez les enfans, l'action des sels était moins marquée, le mieux plus rare. Plusieurs les ont vomis aussitôt après leur ingestion : je n'en citerai que deux observations à l'appui. Dans le mois d'octobre dernier, deux enfans, l'un de 10 ans, l'autre de 12, furent pris spontanément de symptômes dysentériques légers, dans le service des blessés de l'Hôtel-Dieu. Le peu de gravité des symptômes, l'affection au début, etc., indiquaient le sel. Son ingestion amena une recrudescence chez la petite fille, recrudescence qui céda promptement aux opiacés. Le garçon, de 12 ans, n'en éprouva aucun soulagement ; il fallut en venir aussi aux opiacés.

J'ai cru voir aussi que, chez les malades pris de dysenterie dans le cours des autres affections chroniques, les sels ont été plus généralement inefficaces. Je pour-

rais en citer plusieurs cas qui ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu, dans le service des blessés.

Mais, ce qui a surtout frappé dans les résultats de ces sels, c'est que leur réussite a paru subordonnée à l'influence des lieux, bien plus encore que les autres médications; je ne citerai que quelques exemples à l'appui. Ils serviront de type pour tous les lieux du département où l'épidémie a régné. M. Gripat qui, comme je l'ai dit, a pu soigner un très-grand nombre de malades, m'a assuré que dans le nombre des communes qu'il a visitées, là, on traitait généralement les malades avec succès par l'emploi des sels, tandis que, dans les communes voisines, à peine éloignées d'une à quatre lieues, ils étaient inefficaces et augmentaient même les symptômes; on était obligé de les proscrire, et, cependant ces communes sont situées à peu près sur les mêmes plateaux, sur la même rive droite de la Loire, construites de la même façon, peuplées d'habitans qui ont les mêmes habitudes, les mêmes professions. Il a même vu (et moi aussi, je l'ai vu dans deux cas), des malades qui, après en avoir pris inutilement dans une commune, changeaient d'endroit ou venaient à Angers, où le même sel les guérissait assez promptement. A Angers, les sels ont généralement réussi; dans des communes environnantes ils étaient rejetés. J'ai cru voir aussi que, chez les malades venus à l'hôpital Saint-Jean des lieux où l'épidémie avait débuté, ces sels ont été moins efficaces que chez ceux pris dans la ville.

5° *Régime.* — Dès le début, les malades mis à une diète sévère se sont guéris assez promptement. J'ai souvent vu, surtout à Saint-Quentin, que la persistance ou l'augmentation des symptômes étaient dues à l'infraction de la diète. Au contraire, et je l'ai vu entr'autres chez un officier de la troupe de Saint-Quentin, une diète absolue pouvait enrayer des symptômes parfois même assez graves. Dans les cas surtout de dysenterie subite et de courte durée, la diète arrêtait l'affection en 24 à 48 heures. Rarement celui qui ne s'y astreignait pas échappait à une dysenterie tranchée.

Ceux qui, après quelques jours d'abstinence complète d'alimens, croyaient pouvoir manger parce qu'ils se trouvaient mieux, ou qu'ils se croyaient trop faibles, avaient, la plupart, des rechutes promptes. J'en ai vu qui, pendant un assez long-temps, ne pouvaient prendre d'alimens sans que les épreintes et le ténesme ne reparussent, et cela à plusieurs reprises.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Observations et réflexions sur un décollement de plusieurs épiphyses des os longs, avec abcès sous le périoste et production osseuse remarquable chez un enfant nouveau-né; par M. Valleix, interne des hôpitaux.

Foulon (Alexandrine), de sexe féminin, née le 5 septembre 1834, fut envoyée à l'infirmerie des enfans trouvés, dans les salles de M. Thévenot, le 14 du même mois, pour quelques pustules très-petites, contenant une gouttelette de pus blanc, et entourées d'un petit cercle d'un rouge peu intense; on les voyait sur le cou et sur la poitrine. Le cri était fort, les yeux bien ouverts, la langue humide, le ventre souple, la respiration se faisait facilement, il y avait de l'embonpoint. Les renseignemens pris au bureau nous apprirent que cette petite fille venait de la maison d'accouchement avec cette seule note: *Enfant robuste et bon à donner sur-le-champ à une nourrice.* On prescrivit un bain dans l'eau de son, du lait et de la crême de riz.

Le lendemain 15, on s'aperçut que cet enfant ne pouvait remuer son bras gauche, et qu'il poussait des cris quand on voulait lui faire exécuter des mouvemens. Ce membre examiné ne nous a absolument rien offert de remarquable dans aucun point de son étendue. Le regard est fixe, l'anxiété se peint sur la figure. Dans l'idée que l'état du bras pouvait dépendre d'une lésion du cerveau, on fait appliquer une sangsue derrière chaque oreille, on supprime la crême de riz, et on ne donne qu'un peu de lait.

Le 16 et les jours suivans, même état. Le 20, diarrhée peu abondante de matières jaunes.

Le 21, l'enfant remue son bras gauche avec plus de facilité, le regard est plus calme, la diarrhée a cessé, on le croit en convalescence; mais le 16, on aperçoit à la partie inférieure de l'avant-bras droit, au-dessus de l'articulation radio-carpienne, une tumeur volumineuse qui en occupe le tiers inférieur, contournant entièrement le radius, et présentant une fluctuation très-évidente. En quelque lieu qu'on placât la main autour de la tumeur, on sentait le flot du liquide en pressant du côté opposé, on sentait même très-bien que l'abcès passait au-dessus du bord externe du radius, gagnant la face postérieure de l'avant-bras; mais du côté du cubitus tout paraissait dans l'état naturel. Ces explorations sont douloureuses, et l'enfant tient la main et les doigts dans la demi-flexion. La diarrhée a reparu, la respiration est gênée, la face est grippée et exprime la souffrance, les lèvres sont rouges, sèches, fendillées, la langue est humide et offre quelques grains de muguet disséminés çà et là; ventre douloureux à la pression. Riz gommé, potion avec un gros de sirop diacode, cataplasme sur le ventre et sur les tumeurs.

Le 27, une nouvelle tumeur également fluctuante et douloureuse s'est manifestée vers l'articulation scapulo-humérale du côté gauche. Elle paraît occuper cette articulation; elle fait faire une saillie considérable au moignon de l'épaule. Le deltoïde est fortement soulevé, et un doigt placé sous l'aisselle perçoit parfaitement le mouvement du liquide quand on exerce une légère pression au-dessous de l'extrémité externe de la clavicule. Les yeux sont ternes, les paupières entourées d'un cercle noir, l'expression de la face peint une vive souffrance, le muguet a fait des progrès; la respiration est beaucoup plus gênée, le pouls est faible, filiforme, irrégulier; abattement, assoupissement; (Mêmes prescriptions).

Le 28, mort à 6 heures du matin.

Autopsie. — Tumeur de l'épaule. Il en est sorti environ une once de pus blanc, peu consistant et sans odeur. La partie supérieure du corps de l'humérus est entièrement dénudée dans l'étendue de 10 lignes environ ; on n'y trouve pas de changement de couleur ni de consistance, sa forme est bien conservée, mais il y a un décollement complet de l'épiphyse, d'où résulte une espèce de fausse articulation à surface rougeâtre et rugueuse, qui baigne entièrement dans le pus. On voit, à l'extrémité supérieure de l'humérus, les cellules de la substance spongieuse qui contiennent une petite quantité de matière purulente. Les parois de l'abcès sont formées par le périoste, décollé qui est mince, transparent, lisse et adhérent au tissu cellulaire environnant. A la partie inférieure du foyer, un peu au-dessus de l'insertion deltoïdienne, cette membrane vient s'insérer sur un bourrelet osseux, d'apparence spongieuse, irrégulier, élevé de plus d'une ligne au-dessus du niveau de l'os, et qui se prolonge, en mourant, jusqu'au dessous de la partie moyenne de l'humérus. Le périoste est partout en contact avec cette production osseuse, il est même assez difficile de l'en séparer. Tous les muscles de la partie supérieure du bras, ainsi que les nerfs et vaisseaux axillaires, avaient été repoussés par le foyer purulent. Le deltoïde avait été fortement soulevé ; l'articulation scapulo-humérale était parfaitement saine.

La tumeur du poignet contenait une quantité aussi considérable de pus que la première. C'était l'extrémité inférieure du radius qui baignait dans le pus. Elle était également séparée de son épiphyse, son aspect était semblable à celui de l'extrémité de l'humérus dans la tumeur de l'épaule ; elle était détachée du ligament inter-osseux, et entièrement dépouillée de son périoste. Une production osseuse, semblable à la précédente, également spongieuse, et dans les mailles de laquelle était contenue une petite quantité de liquide jaunâtre, commençait par un bord brusque et irrégulier, au point où le périoste venait se recoller à l'os, et de là se prolongeait jusques vers la tête du radius, en conservant à peu près toute son épaisseur, et en formant à l'os une espèce de gaîne enveloppée de toutes parts par le périoste qui, loin d'être mince et adhérent comme au bras, était épais, lisse à sa face interne, et se séparait avec tant de facilité, qu'une légère traction sur le radius a suffi pour détacher entièrement cet os. Alors, j'ai vu plus facilement la gaine osseuse ; on pouvait la séparer sans peine de l'os et l'enlever par petites portions. Son tissu était formé de fibres longitudinales ; exprimé, il devenait mat, dur et cassant. L'os, au-dessous, présentait l'aspect et la consistance d'un os sain. La partie inférieure du cubitus et l'articulation du poignet étaient parfaitement saines.

La jambe droite ne présentait à l'extérieur rien de remarquable ; mais une incision profonde, faite à la partie interne du genou, a donné issue à deux cuillerées de pus épais, couleur de lie de vin, inodore. Le foyer purulent existait à la partie supérieure du tibia, dont il baignait les faces postérieure et interne ; il était borné à la partie interne par une adhérence du périoste, et à la partie externe par le ligament inter-osseux. Décollement de l'épiphyse, dénudation de l'os, comme ci-dessus. A la partie inférieure du tibia, on trouva un abcès avec des altérations tellement semblables aux précédentes, que je crois inutile d'en répéter la description. A raison de ce double abcès aux deux extrémités du même os, la production osseuse anormale formait une gaine occupant seulement la partie moyenne de l'os, entre les deux abcès, se terminant en haut et en bas, par deux bourrelets, dont le supérieur était plus saillant que l'inférieur. Le périoste la recouvrait partout et se trouvait dans les mêmes conditions que celui qui a été décrit en parlant du radius.

Un abcès tout-à-fait semblable a été découvert autour de la partie supérieure du tibia gauche ; il était moins vaste, et ne contenait qu'une demi-cuillerée de pus, couleur de lie de vin, comme le précédent. Au reste, même décollement du périoste, même production osseuse, mais un peu moins abondante, même séparation de l'épiphyse. La partie inférieure du tibia ne présentait point d'abcès comme à l'autre jambe ; le périoste n'y était pas épaissi, et adhérait par des fibres cellulaires qu'on ne pouvait rompre que par une traction assez forte, comme dans l'état sain. L'épiphyse n'était pas décollée, mais il ne fallut qu'un effort extrêmement faible pour opérer ce décollement, et les deux surfaces résultant de la séparation étaient d'un rouge foncé, rugueuses et sèches.

En examinant les organes contenus dans le bassin, j'ouvris un abcès placé au-devant du sacrum, à la partie supérieure et gauche, et qui laissa écouler du pus blanc et bien lié. En parcourant les parois de cet abcès, j'ai reconnu que toute la partie gauche de la première vertèbre sacrée était dénudée de son périoste ; que l'éminence épiphysaire gauche de cette vertèbre était séparée du reste de l'os par une division dont les surfaces étaient rugueuses, grisâtres, que le foyer communiquait d'une part avec l'articulation lombo-sacrée dont le fibro-cartilage était détruit dans toute sa partie moyenne, et de l'autre, avec l'articulation sacro-iliaque, dont les cartilages étaient également détruits. Il en résultait que les faces articulaires étaient très-rudes au toucher.

Des deux branches de l'ischion, la postérieure était séparée de son cartilage, et une petite quantité de pus en baignait l'extrémité. L'antérieure était encore réunie au cartilage, mais il a suffi d'une légère traction pour la décoller ; il n'y avait point d'abcès sous ce point-là. L'os, tout entier, s'est séparé de son périoste avec une facilité extrême.

L'estomac et l'intestin grêle ont présenté des traces d'inflammation. Le gros intestin, rien.

Les poumons étaient bien crépitans. On trouvait dans toute l'étendue de leur surface, des points noirs légèrement saillans, dont le plus large avait l'étendue d'une pièce de 20 sous. La substance pulmonaire, au-dessous de ces points, était d'un rouge très-foncé, compacte, et ne contenant pas d'air ; cette altération pénétrait à

la profondeur de 4 ou 5 lignes. Les noyaux altérés sont séparés de la substance saine du poumon par une ligne de démarcation très-tranchée ; ils sont au nombre d'une vingtaine pour chacun de ces organes, qui, dans tout le reste de leur étendue, sont d'une belle couleur rosée et remplis d'air. Ces noyaux n'existent qu'à la surface.

Une petite quantité de sang pur et liquide est contenue dans le péricarde. Sang noir dans toutes les cavités du cœur et dans l'aorte.

Les veines crurales et iliaques présentent de loin en loin de petits caillots noirs, et quelques filamens membraniformes ; leur surface interne, lisse et polie, est d'un rouge foncé.

Il est vraisemblable que les abcès des membres et du bassin sont dus à une altération des os occasionée par la maladie syphilitique. Si l'on se rappelle que la partie inférieure du tibia gauche était encore recouverte de son périoste, qu'on ne remarquait aucune lésion dans les tissus voisins de l'os, et que néanmoins l'épiphyse s'est détachée avec la plus grande facilité ; qu'il en a été à-peu-près de même de l'ischion tout entier, on peut penser que ces os étaient déjà malades, quoique leur aspect et leur consistance ne fussent pas encore entièrement changés.

Réflexions. Les productions osseuses dont j'ai donné la description, peuvent être regardées comme des exemples frappans de ce que M. Lobstein (1) a nommé *Ostéophyte diffus.* La rapidité de leur apparition, et leur grande étendue me paraissent remarquables. M. Lobstein ne cite pas de cas où ces productions aient été aussi considérables, et se soient présentées en autant de lieux à la fois. M. Tessier m'a montré des dessins d'os sur lesquels, à la suite d'amputations, on voyait une couche osseuse se prolonger du lieu de la section jusqu'à une assez grande hauteur, entre le périoste et une portion d'os sain ; mais ce point d'anatomie pathologique n'a pas été assez généralement étudié.

Delpech (2) a décrit des exostoses superficielles, simplement appliquées sur l'os à leur apparition, *et en différant par leur texture.* Il a eu sans doute en vue les ossifications dont nous venons de parler, mais le nom d'exostose ne me paraît pas juste en cette occasion. En effet, le tissu osseux, de nouvelle formation, n'est pas adhérent aux os, ce qui aurait lieu, s'il était une production de ces os eux-mêmes. Delpech pense que plus tard cette matière se soude et se confond avec eux ; on pourrait alors prendre cet état pour une véritable exostose due à un gonflement de l'os ; car, selon la remarque de M. Lobstein (3), les fibres osseuses de nouvelle formation sont dans le même sens que celles des parties sur lesquelles on les trouve appliquées. Je possède néanmoins une pièce anatomique qui semble contredire cette dernière assertion.

Sur le crâne d'un enfant, nouveau-né, qui avait présenté un énorme *céphalœmatome*, je trouvai, du côté opposé à la maladie, sur le pariétal gauche, une large plaque osseuse, très-mince, qui s'enlevait avec facilité lorsqu'on introduisait la pointe du scalpel entre elle et l'os sous-jacent. Après l'avoir soulevée sur les bords, je n'aperçus aucune solution de continuité dans la lame externe du pariétal ; il ne paraissait pas qu'on en eût rien enlevé. Les fibres divergentes de cet os étaient fort apparentes et se continuaient sans interruption au-dessous de l'*ostéophyte.* Cette plaque osseuse, au contraire, avait un aspect tout différent ; elle paraissait formée de petits grains osseux, réunis les uns aux autres, et formant une couche uniforme sans la moindre trace de fibres. Ce fait prouve que la proposition de M. Lobstein est trop générale ; il rentre dans les cas cités par Delpech, où les *ostéophytes* différaient par leur texture des os qu'ils recouvraient.

La promptitude avec laquelle ces productions osseuses se forment chez les enfans nouveau-nés est extrême. Dans un cas de *céphalœmatome,* j'ai vu s'élever du jour au lendemain, un bourrelet osseux d'une ligne et demie de hauteur.

Quel est le mode de formation de ces *ostéophytes ?* Je crois, après avoir vu des *ostéophytes* aussi volumineux, qu'il se dépose une matière osseuse de nouvelle formation. M. Lobstein professe cette opinion, quoiqu'il ne l'exprime pas très-nettement ; ainsi, il dit d'abord que la nouvelle substance osseuse est élaborée par le périoste, et plus bas, qu'elle n'est autre chose que le tissu cellulaire sous-périostique ossifié. Howship pensait que l'*ostéophyte* était produit par une sécrétion de la lame la plus fine du périoste.

En supposant que l'enfant eût vécu, ces productions osseuses se seraient-elles avancées sur la portion d'os dénudée, et se seraient-elles prolongées jusqu'à l'épiphyse? En examinant attentivement l'humérus, il semble qu'on aperçoit le commencement d'un pareil travail. C'est, d'ailleurs, ainsi que les choses se passent dans le *cephalœmatome.* Je vois, en ce moment, un enfant qui porte sur chaque pariétal une de ces tumeurs dont le bourrelet osseux devient de jour en jour plus considérable, en s'avançant vers le centre. Le liquide diminue peu à peu, et bientôt, sans doute, il ne restera plus que la portion osseuse de ces tumeurs, qui forme déjà une saillie très-sensible et très-distincte de la bosse pariétale située au-dessous.

(1) Anat. pathologique, tome II, p. 141.

(2) Précis élém. des Mal. réputées chirurgicales. Tome III, p. 572.

(3) Locit.

Atrophie de tout l'hémisphère droit du cerveau, avec induration du lobe antérieur du même côté; atrophie avec induration du lobe gauche du cervelet ; observation recueillie par M Saint-Yves, interne à la Salpétrière.

Marguerite Cl***, sujet de cette observation, était née à Paris, de parens pauvres. Trois mois avant d'ac-

coucher, sa mère fut très-effrayée par un accident dont elle fut témoin dans la rue ; elle ressentit, pendant plusieurs jours, des douleurs assez vives dans l'abdomen ; mais, peu à peu, et sans secours aucun, sa santé se rétablit jusqu'au terme de sa grossesse. Marguerite avait une sœur aînée qui était muette de naissance. Peu de temps après sa naissance, Marguerite fut prise de convulsions épileptiformes, qui se renouvellèrent presque tous les jours ; plusieurs d'entre elles furent même tellement violentes, qu'elle faillit plus d'une fois perdre la vie. A trois ou quatre ans seulement, on aperçut une plus grande faiblesse des membres du côté gauche, avec raideur des muscles de l'avant-bras. A cinq ou six ans, elle eut la petite-vérole, et fut délivrée, pendant toute cette maladie, de ses attaques.

Jusqu'à 12 ou 13 ans, les attaques revinrent à des intervalles plus éloignés. Mais à l'époque de l'éruption des règles, et long-temps même à l'avance, elles devinrent plus fréquentes et plus longues, la paralysie fut complète du côté gauche, ainsi que la contracture de l'avant-bras.

La malade fut admise à la Salpétrière, division des Epileptiques.

Elle était alors âgée de 15 ans, bien réglée, grande de 4 pieds 7 pouces ; ses cheveux, ses yeux et son teint sont bruns, sa figure fraîche, sa poitrine peu développée et son embonpoint médiocre.

Les attaques surviennent surtout à l'époque des règles ; dans l'intervalle elle est quelquefois huit jours sans éprouver autre chose que des étourdissemens ; elle marche avec difficulté, tout le poids de son corps repose sur un axe représenté par la jambe droite, et autour duquel le membre gauche décrit en se traînant des portions d'arc de cercle ; les membres du côté paralysé sont atrophiés d'une manière appréciable. Malgré tout, elle subvient seule à la plupart de ses besoins.

Son intelligence est assez développée, sa mémoire très-exacte ; elle a parfaite conscience de son état, désire ardemment se délivrer de son mal, et aime aussi avec passion les médicamens, goût qui survivra à la perte de ses autres penchants.

Marguerite est douce, très-reconnaissante, pieuse, très-rangée, mais colère et entêtée.

Cet état, pendant les douze années qu'elle resta dans la division des épileptiques, éprouva les modifications suivantes : fréquence plus considérable des attaques et des étourdissemens, abattement et perte graduelle du courage et de l'intelligence, accès de colère, et peu à peu de délire succédant à chaque attaque ; dans les intervalles, moral profondément affecté.

Passée dans une des divisions consacrées aux incurables, Marguerite y vit encore trois années, durant lesquelles s'éteignent tout-à-fait les restes de son intelligence et de ses bonnes qualités ; elle tombe, enfin, dans l'état de démence le plus complet. Les attaques surviennent chaque jour. Après chacune d'elles, Marguerite devient furieuse, et à sa fureur succède bientôt ou un collapsus profond, ou un accès de gaîté folle et stupide.

Marguerite ne veut plus manger, afin, dit-elle, de mourir de faim ; tandis qu'auparavant, et jour et nuit, elle mangeait beaucoup. — Toujours elle demande des médicamens.

En peu de temps l'épilepsie disparaît pour ne plus revenir ; la malade, après avoir offert tous les symptômes du scorbut, meurt le 10 août 1834.

Autopsie. — Cadavre maigre, infiltré, surtout à la face et aux extrémités.

Adherences pleurétiques considérables, surtout du côté gauche ; péricarde distendu par une abondante quantité de sérosité. La muqueuse du tube digestif ne présente que des ecchymoses variables en étendue et en nombre, depuis l'estomac jusqu'au rectum.

La moelle épinière n'offre rien de remarquable. La tête rasée laisse apercevoir manifestement le défaut de symétrie du crâne. Le côté gauche de la voûte est plus bombé ; les os offrent une épaisseur peu considérable, leur tissu est plus mou que d'habitude, et se laisse scier aisément.

La dure-mère est épaisse, et ne présente, d'ailleurs, ainsi que les tissus, rien de remarquable.

Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est gorgé d'une abondante quantité de sérosité, surtout du côté droit.

Les vaisseaux de la pie-mère sont faiblement injectés.

Les membranes se séparent aisément de la substance cérébrale.

Le cerveau, dépouillé de ses enveloppes, présente tout l'hémisphère droit beaucoup plus petit que le gauche. Les circonvolutions aussi sont beaucoup plus petites. A la partie antérieure, les anfractuosités sont plus considérables, les circonvolutions restant les mêmes ; vers la partie postérieure, au contraire, les circonvolutions sont comme effacées.

C'est, en effet, ce qui est arrivé ; le ventricule correspondant était énormément distendu par la sérosité. Tout le lobe antérieur est extrêmement dense, et comparable, sous ce rapport, à de la gomme élastique.

A la partie moyenne de l'hémisphère, et toujours à sa surface, on remarqua une teinte brunâtre avec affaissement des circonvolutions et ramollissement de leur superficie, sans limites bien tranchées, et sans kyste appréciable.

Le ventricule correspondant est énormément distendu ; ses parois offrent une minceur remarquable, surtout en haut et à la partie postérieure et externe. Là, elles ont au plus une ligne à une ligne et demie d'épaisseur.

Le corps strié et la couche optique sont comme effacés.

Le lobe gauche du cervelet présente le même genre d'altérations ; il est beaucoup plus petit que celui du côté opposé et sa densité est semblable à celle du lobe antérieur de l'hémisphère droit, avec cette différence toutefois qu'elle décroît de la circonférence au centre.

Chacune de ses lames, prise isolement, ressemble à la fibre d'un muscle soumis pendant long-temps à l'ébullition.

Cancer de l'estomac; matière encéphaloïde du canal médullaire de l'humérus; fracture de cet os; observation recueillie par M. Marotte, interne à l'Hôtel-Dieu.

La femme qui fait le sujet de cette observation était âgée de 66 ans; elle était maigre, avait la peau terreuse, et sa physionomie offrait une expression de tristesse habituelle; elle jouissait d'une certaine aisance. Mais la mort de son mari, à l'époque du choléra, avait laissé chez elle un sentiment de tristesse qui avait dû être augmentée par l'espèce d'isolement dans lequel elle se trouvait. Depuis cette époque elle avait perdu l'appétit, et ses digestions avaient commencé à se déranger. Il y avait quelques mois surtout que son état avait commencé à l'inquiéter : elle éprouvait un sentiment de pesanteur au creux de l'estomac, quelquefois même des nausées. La présence des alimens dans l'estomac était pénible, et souvent elle était prise, quelques heures après le repas, de coliques, d'un peu de diarrhée, occasionées sans doute par le contact des alimens mal élaborés dans l'estomac. La quantité d'alimens introduits chaque fois était peu considérable.

Depuis une quinzaine de jours, son appétit avait diminué d'une manière plus notable encore, et elle avait été prise de toux avec expectoration muqueuse; mais ce qui l'inquiétait le plus, c'était une douleur qu'elle éprouvait dans le bras droit; il n'y avait en cet endroit ni rougeur, ni tuméfaction, ni chaleur; la douleur n'augmentait pas par la pression.

Le 22 ou 23 avril, la malade dit que, deux jours auparavant, elle avait ressenti un léger craquement dans son bras, en voulant prendre le pot de tisane placé sur la tablette de son lit, et que depuis ce temps la douleur était plus vive. On y fit peu d'attention, d'autant que la malade, en désignant la partie interne du bras comme le point où elle souffrait le plus, écartait un peu le membre du corps, sans qu'il y eut déformation ni mobilité des fragmens osseux.

Une dizaine de jours après, elle se plaignit de nouveau de la persistance de sa douleur, qui loin de s'appaiser sous l'influence de cataplasmes laudanisés, n'avait fait que prendre de l'accroissement; car elle en était venue, disait-elle, au point de ne pouvoir remuer son bras. En examinant alors le membre avec soin, je ne pus méconnaître l'existence d'une fracture, à la mobilité et surtout à la crépitation. Cependant la crépitation n'était pas franche comme celle que donne une fracture récente. J'interrogeai la malade, et j'appris que cinq ou six jours après y avoir ressenti un craquement, elle avait fait une chute dans laquelle le bras était resté appliqué contre le corps.

J'appliquai un appareil, et aussitôt la douleur diminua beaucoup. Les choses restèrent quelque temps dans cet état; mais la malade ne tarda pas à perdre totalement l'appétit et à être prise d'une diarrhée abondante. Elle s'éteignait lentement, lorsque le 9 mai elle tomba dans un état de prostration complète; son pouls devint petit et misérable, sa figure grippée, son ventre ballonné et sensible à la pression; sa langue rouge et sèche. Tout annonçait une mort prochaine, qui arriva en effet le 12 mai 1834.

Autopsie. — Je trouvai dans l'abdomen une sérosité noirâtre, logée surtout dans l'excavation du bassin et en quantité médiocre. Le péritoine présentait dans quelques points un peu de rougeur et des traces de fausses membranes. — L'estomac, caché sous la base de la poitrine, était recouvert par le foie. Dans sa moitié droite il n'égalait pas le gros intestin en volume; ses parois étaient en même temps considérablement épaissies. La portion cachée sous le foie était le siége d'une escarrhe noire évidemment gangréneuse, et perforée dans plusieurs points. Ces ouvertures avaient sans doute donné passage au liquide noirâtre rencontré dans l'abdomen. Sa face postérieure se confondait avec le pancréas, et était parsemée de masses encéphaloïdes, les unes dures, les autres ramollies. Le tissu squirrheux prédominait sur sa face antérieure.

Tous les autres organes étaient sains.

Je procédai de suite à l'examen de la fracture. Les vaisseaux n'étaient ni plus volumineux, ni en plus grand nombre que dans l'état normal; un d'eux pénétrait dans le canal médullaire au niveau de la fracture. Le périoste était sain et adhérent dans toute l'étendue de l'os; il était seulement rompu à l'endroit fracturé. Je n'ai pu trouver aucun indice de travail réparateur. — Le canal médullaire était large, comparé au volume de l'os, dont le cylindre allait en s'amincissant du point fracturé vers les extrémités. Dans le point fracturé, la lame compacte avait l'épaisseur de la table interne des os du crâne. Le système médullaire était seul malade; dans la portion supérieure il se détacha d'une des moitiés du cylindre de l'os, qui avait été divisé dans sa longueur. Ce tissu médullaire était, dans cet endroit, formé de matière encéphaloïde, consistante, d'une teinte bleu-verdâtre dans le col et la tête de l'os qu'il commençait à envahir. Au niveau de la fracture, la matière morbide était ramollie : mais dans la partie inférieure du cylindre, elle se présentait en masses assez dures, séparées par une matière jaunâtre, gélatiniforme, ayant quelqu'analogie avec la matière colloïde.

A l'union de la première et de la deuxième pièce du sternum se trouvait un petit foyer circonscrit de matière encéphaloïde. — Je ne crois pas qu'il existât d'altération semblable dans un autre point du squelette : en effet, j'ai cherché à briser les os les moins résistans; j'ai scié les autres dans plusieurs points, sans rien rencontrer d'anormal.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE

Mémoire sur le diagnostic des fractures du col du fémur; par Robert William Smith (1).

Dans ce mémoire, où je m'appuierai sur des observa-

(1) *Dublin Journal.* N. 17.

tions et des autopsies nombreuses, je me bornerai à traiter des signes fournis par le changement que la cuisse subit dans sa longueur et sa position par suite de la fracture du col du fémur, et je terminerai par une courte notice sur une maladie particulière de l'articulation coxo-fémorale, qui, quand elle complique cette fracture, en modifie beaucoup les symptômes.

I. Le *raccourcissement* du membre est un symptôme qui mérite une attention sérieuse, soit sous le rapport de son degré, soit sous celui de l'époque de son apparition ; et il ne faut pas perdre de vue que, sous l'influence de certaines circonstances, le membre ne perd rien de sa longueur. Le degré du raccourcissement a été considéré par tous les écrivains comme un signe distinctif entre la fracture intra-scapulaire et celle qui a son siége en dehors de la capsule de l'articulation ; mais ils sont loin d'être d'accord sur la question de savoir laquelle des deux fractures détermine le raccourcissement le plus considérable. Cependant la solution de cette question est importante tant pour le traitement que pour le pronostic. Sir Astley Cooper établit que dans la fracture intra-capsulaire « Le membre devient d'un pouce à deux pouces et demi plus court ; en effet, l'union du grand trochanter avec la tête du fémur par le moyen du col étant détruite, le trochanter est attiré en haut par les muscles, et s'élève autant que le ligament orbiculaire le lui permet ; aussi vient-il appuyer sur le rebord de la cavité cotyloïde et sur la portion de l'os iliaque qui est immédiatement au-dessus de ce rebord. » Au sujet de la fracture en dehors de la capsule, il dit que « Le membre est raccourci d'un demi-pouce à trois quarts de pouce. » Ces données se trouvent en opposition avec le résultat de ma propre expérience ; il me semble d'ailleurs impossible que la capsule de l'articulation de la hanche, bien différente de celle de l'articulation de l'épaule, puisse se prêter à un déplacement de deux pouces et demi, sans être largement déchirée, circonstance qui se présente très-rarement. Si même, ainsi qu'il arrive souvent, le tissu fibreux réfléchi qui constitue le périoste du col du fémur, reste intact ou presque intact, la rétraction peut être entièrement empêchée. « Dans plusieurs cas de fracture récente du col du fémur dans l'intérieur de la capsule, dit M. Stanley, dans le T. XIII des *Transact. med. chir. de Londres*, j'ai trouvé intacte une portion considérable de l'enveloppe synoviale et fibreuse de l'os, et le degré d'étendue de la déchirure de ce tissu a exercé une influence évidente sur le déplacement du membre ; cette enveloppe, restant entière de chaque côté du col du fémur, doit s'opposer au raccourcissement du membre. » M. Earle fait les réflexions suivantes dans son ouvrage, intitulé *Observations de Chirurgie pratique :* « Si le col est fracturé dans l'articulation, ou très-près de la tête de l'os, il y a peu ou point de rétraction au moment de l'accident ; le contraire a lieu quand la fracture est en dehors de la capsule. Quant au raccourcissement de deux pouces que l'on a dit avoir observé, comme je n'en ai jamais vu de semblable, je pense qu'il y a eu quelque inexactitude dans cette donnée ; en effet, le ligament capsulaire est inextensible et très-fort ; sa longueur, à la partie supérieure, n'excède pas deux pouces ; en outre, dans la majorité des cas, la portion de périoste fibreux non déchirée offre une résistance considérable. » Boyer a émis une opinion analogue.

Mais quand la fracture est située en dehors de la capsule, la rétraction peut atteindre son maximum ; il n'y a rien en effet qui s'oppose à l'action des muscles sur le fragment inférieur, tandis qu'en même temps le fragment supérieur est poussé en bas par le poids du corps. Il résulte de là, que dans ce cas, le raccourcissement du membre peut être égal à toute la longueur du col de l'os ou même plus grande.

Il y a cependant un cas où la rétraction peut être peu considérable, bien que la fracture soit en dehors du ligament capsulaire ; c'est lorsque le fragment supérieur s'enfonce plus ou moins dans le tissu aréolaire du fragment inférieur. Alors non seulement le raccourcissement est très-borné, mais même quelquefois il est extrêmement difficile de rendre au membre sa longueur normale par l'extension. Une telle disposition peut être soupçonnée avec raison toutes les fois qu'on éprouve des difficultés non ordinaires, soit pour obtenir la crépitation, soit pour ramener, par des tractions longitudinales, le membre à sa longueur primitive.

Le muséum de l'hôpital de Richmond renferme quinze cas de fractures du col du fémur, dont treize ont été recueillis sur des sujets qui sont morts dans cet hôpital, et sur lesquels le degré de raccourcissement a été noté avec soin. Le tableau suivant donne l'âge et le sexe des malades, le siége de la fracture et le degré du raccourcissement.

N°	AGE.	SEXE.	SIÉGE DE LA FRACTURE.	RACCOURCISSEMENT.
1	36 ans.	homme	intra-capsulaire	3/4 pouce
2	48	id.	id.	1/2
3	74	id.	en dehors	1 1/2
4	80	femme	intra-capsulaire	1/2
5	80	homme	en dehors	2
6	70	femme	id.	1 1/2
7	75	di.	intra-capsul.	1
8	80	id.	id.	1/2
9	60	id.	id.	1 1/2
10	82	id.	en dehors	3/4
11	78	id.	intra-capsul.	1/4
12	80	id.	id.	3/4
13	90	id.	id.	1/2

On voit dans ce tableau que, si l'on excepte le n° 9, aucun cas de fracture intra-capsulaire n'offrait plus d'un pouce de raccourcissement et qu'un seul cas allait jusque-là. D'un autre côté, à l'exception du n° 10, tous

les cas de fracture en dehors de l'articulation avaient au moins un pouce et demi de rétraction. Lorsqu'on mesura le membre du n° 9, la fracture existait depuis plusieurs années, le col de l'os avait disparu. Quant au n° 10, le col était fracturé à sa base en dehors du ligament capsulaire, et était enfoncé à la profondeur d'environ trois-quarts de pouce dans le tissu aréolaire du corps de l'os, entre les deux trochanters, où il était solidement fixé. Le petit trochanter était fracturé transversalement; la fracture coupait à angle droit le corps de l'os, mais sans détacher aucune partie de l'apophyse; la branche descendante du pubis était fracturée obliquement. Le sujet de cette observation était une femme âgée de 82 ans, qui avait été renversée par une voiture chargée de foin; les renseignemens apprirent que le cheval et la voiture avaient passés sur elle. Elle mourut quatre jours après l'accident. Ici, on peut se rendre compte du peu de raccourcissement, par la disposition des fragmens.

Il est probable que la divergence d'opinion qui règne sur ce sujet, vient en grande partie de ce qu'on n'a pas distingué avec assez de soin le raccourcissement qui a lieu pendant les deux ou trois premiers jours de l'accident, qui est l'effet de l'action musculaire, et peut être détruit par l'extension de celui que l'on observe à une époque plus avancée, qui est le résultat de la résorption du tissu osseux, et qui est permanent. A la vérité, l'époque à laquelle le raccourcissement se manifeste est sujette à beaucoup de variations. Ce phénomène peut avoir lieu instantanément, immédiatement après l'accident, et à un degré considérable; dans ce cas, j'ai trouvé généralement une fracture comminutive en dehors de la capsule. Quelquefois le raccourcissement ne devient évident que du 4e au 6e jour de l'accident; alors les muscles ont été paralysés par suite d'une violente contusion, et le membre perd lentement de sa longueur à mesure qu'ils reprennent leur tonicité, et sans qu'il y ait aucun travail de résorption de l'os. Mais il y a d'autres cas où la rétraction, d'abord peu prononcée, devient considérable au bout d'un mois ou six semaines. Le n° 11 du tableau précédent en a offert un exemple: le raccourcissement du membre était d'abord d'un pouce; au bout de 6 semaines, il s'élevait à un pouce et demi. On trouva, après la mort, qui eut lieu après l'expiration du 2e mois, que le col de l'os avait disparu par l'absorption. Enfin, il arrive quelquefois que le membre conserve sa longueur normale pendant plusieurs semaines, et se raccourcit au bout de ce temps, non graduellement, mais tout d'un coup. Ces cas sont ceux où le diagnostic a paru si difficile. La cause de la fracture a agi, en général, avec peu de violence, et le malade n'a fait aucune tentative pour marcher après l'accident; le renversement du pied en dehors est beaucoup moins marqué que lorsque le raccourcissement s'est manifesté de bonne heure; il y a peu ou point d'altération dans la position du grand trochanter; le malade ne peut lever son membre tout d'une pièce, mais ce symptôme n'a aucune valeur, car il peut être dû à un état de paralysie des muscles. Si l'on peut percevoir de la crépitation, le diagnostic cesse d'être obscur; sinon, nous ne pouvons que suivre attentivement la marche de la maladie; et si, après deux, trois ou quatre semaines, l'impossibilité des mouvemens du membre persiste, nous avons des raisons pour soupçonner quelque lésion plus grave qu'une contusion; le renversement du pied est alors plus prononcé; alors aussi, il arrive que souvent le membre se raccourcit soudainement; la connaissance de ce phénomène n'est point sans importance, car il indique ordinairement une fracture en dedans de la capsule. Dans le premier cas où je l'ai observé, il se présenta, au bout de trois semaines; chez le second malade, après six semaines; à cette époque, le malade ayant quitté son lit, et ayant essayé de marcher, le membre, qui jusques-là avait conservé sa longueur normale, se raccourcit subitement. Sabatier a observé la même chose au 23me jour. Dans ces cas, nous devons supposer qu'au moment de la fracture, les tissus fibreux qui enveloppent le col de l'os sont restés intacts et ont empêché la rétraction du membre, mais qu'ils ont été déchirés plus tard, soit par quelque mouvement imprudent du malade, soit par des efforts trop peu modérés du chirurgien qui cherche à déterminer de la crépitation en exerçant des tractions sur le membre, et en lui imprimant des mouvemens de rotation. Le raccourcissement est donc l'effet immédiat de cette déchirure. On trouve dans les *Observations sur les fractures de la cuisse*, par M. Amesbury, et dans le 2e vol. des *leçons cliniques* de M. Dupuytren, des réflexions qui s'accordent avec celles qui précèdent. Toutefois, il est un point sur lequel je ne puis admettre l'opinion de M. Dupuytren: « Les deux signes précédens, dit ce professeur, (le raccourcissement et la déviation du membre), ne se montrent quelquefois qu'après 50, 60, 80 jours de traitement par le repos et l'extension, ce qui provient de ce que le cal a cédé à la contraction des muscles ou au poids du corps. « Dans la fracture intra-capsulaire, ainsi que j'ai pu m'en assurer par de nombreuses dissections, le cal n'est point formé en quantité suffisante pour contre-balancer, le moins du monde, l'action musculaire.

II. De même que le raccourcissement du membre, *le renversement du pied en dehors* n'est point un signe certain de fracture du col du fémur; on ne peut point non plus conclure de son absence à la non existence de cette fracture. En effet, il est bien connu maintenant que, dans cette affection, le pied peut être tourné en dedans ou en dehors, ou être droit. Le fait suivant est une preuve du peu de valeur du renversement du pied en dehors comme signe de fracture du col du fémur, lors même qu'il se trouve combiné avec un raccourcissement du membre.

Une femme avancée en âge, entre à l'hôpital de Richmond pour une lésion de la hanche, suite d'une chute sur le grand trochanter; la malade ayant été placée dans la position horizontale, on trouva le membre malade d'un pouce plus court que l'autre; le pied était tourné en dehors, la cuisse ne pouvait être fléchie sur l'abdomen, tant que la jambe était étendue sur la

cuisse ; la douleur et la contusion autour de l'articulation étaient considérables. Ces symptômes suffisaient pour faire admettre une fracture du col fémoral ; mais, dans mes efforts pour obtenir de la crépitation, il me fut impossible de rendre au membre sa longueur normale. Cette circonstance fit naître des doutes sur la nature de l'affection, et me fit croire qu'il pouvait bien y avoir quelque maladie antécédente de l'articulation. En effet, la malade éprouvait depuis long-temps de la douleur et de la raideur dans cette partie ; cette douleur était plus vive dans les temps humides et dans les saisons pluvieuses ; elle était diminuée par le repos de la nuit, et augmentée vers le soir ; la santé générale de cette femme était restée intacte, mais elle était devenue boiteuse peu-à-peu. D'après cela, il était évident que l'on avait affaire à une contusion violente, affectant une articulation atteinte depuis long-temps, d'une maladie (*morbus coxæ senilis*), qui n'est pas rare chez les sujets âgés, et qui produit le raccourcissement du membre et le renversement du pied en dehors.

Ce n'est pas seulement sur la nature de la lésion que la présence de cette maladie peut induire en erreur, mais encore sur le siége de la fracture, lorsque celle-ci est bien évidente. En effet, le raccourcissement du membre étant en partie alors l'effet de la maladie antérieure à la fracture, on ne peut se guider sur ce symptôme pour savoir si la fracture est intra ou extra-capsulaire. Toutefois, dans tous les cas où j'ai vu cette maladie coïncider avec une fracture du col du fémur, la fracture était en dehors de la capsule.

Le renversement du pied *en dedans* a été noté d'abord par A. Paré et J. L. Petit. Dans le tome 13 des *Trans. méd. chir. de Londres*, M. Guthrie explique ainsi cette disposition : « Quand la fracture est située en dehors de l'insertion des muscles rotateurs externes, mais assez en dedans du moyen et du petit fessier pour leur laisser toute leur action, le gros orteil est tourné en dedans, et sa position doit varier suivant la direction de la fracture. » Cette explication peut suffire pour la fracture en dehors de la capsule, qui, suivant M. Guthrie, présenterait seule l'inversion du pied, à tel point, que ce symptôme serait plutôt un signe de fracture du grand trochanter, dont une portion resterait continue avec le corps de l'os. Mais M. Stanley rapporte, dans le même volume, un cas de fracture intra-capsulaire, offrant la rotation du pied en dedans, et j'en ai vu un moi-même. M. Stanley pense que les portions de capsule qui avaient échappé à la déchirure, à la partie antérieure du col de l'os, avaient probablement empêché la rotation du membre en dehors ; mais il ne peut expliquer la rotation du membre en dedans. Je ne puis admettre que l'intégrité de la capsule au devant du col s'oppose à la rotation du membre en dehors, car j'ai vu plusieurs exemples du contraire ; mais je ne puis pas, plus que M. Stanley, me rendre compte de l'inversion du pied dans la fracture intra-capsulaire. J'ai vu trois cas de fracture du col du fémur, avec rotation du pied en dedans ; dans l'un, la fracture était intra-capsulaire. De pareils faits ne peuvent être étudiés avec trop de soin, car on pourrait diagnostiquer à tort une luxation, et l'on a vu les suites d'une telle erreur être fatales.

« Parmi les lésions les plus compliquées de l'articulation de la hanche, dit M. Stanley dans le même mémoire, il y en a une qui, dans certaines circonstances, offre beaucoup de ressemblance avec une luxation du fémur : c'est la fracture du grand trochanter, coïncidant avec une fracture du col du fémur. Toutes les fois que les deux fragmens trochantériens peuvent être mis en contact, on perçoit une crépitation qui permet de porter un diagnostic exact ; mais quand, à raison de la direction de la fracture, une portion du trochanter a été tirée en haut vers l'échancrure sciatique, par la contraction musculaire, on ne peut percevoir aucune crépitation ; alors, la portion du trochanter déplacée, ressemble à la tête du fémur ; elle occupe la même place que celle-ci, lorsqu'il y a luxation, et si, en même temps, il y a rotation du membre en dedans, la difficulté du diagnostic sera à son comble. » L'observation suivante vient à l'appui de ces considérations.

Patrick Murphy, âgé de 80 ans, entre à l'hôpital de Richmond, le 18 février 1832, pour une lésion de la hanche, causée par une chute, et donnant lieu aux symptômes suivans : Tuméfaction considérable et ecchymose autour de l'articulation ; le membre malade était plus court que l'autre de deux pouces : le pied était dans la rotation en dedans ; le membre dans l'adduction ; une tumeur volumineuse pouvait être sentie dans la fosse iliaque externe, un peu au-dessus de l'échancrure sciatique : cette tumeur ressemblait un peu, pour la forme, à la tête du fémur ; le raccourcissement du membre ne pouvait être complètement détruit par l'extension. On pouvait croire à l'existence d'une luxation dans la fosse iliaque externe. Cependant, la cuisse pouvait être fléchie sur l'abdomen, le membre pouvait être ramené en partie à sa longueur naturelle, et lorsque l'extension était supprimée, le raccourcissement se reproduisait à son degré primitif ; enfin, la tumeur que l'on sentait sur le dos de l'os iliaque, ne participait point aux mouvemens imprimés à la cuisse. On diagnostiqua, en conséquence, une fracture du col du fémur et des trochanters. Cet homme était atteint du *morbus coxæ senilis* ; en effet, depuis long-temps il éprouvait de la douleur dans cette articulation, il boîtait en marchant, et quelque temps avant sa chute, le membre malade était devenu plus court que l'autre. A l'autopsie on trouva une fracture très-inégale, en dehors de la capsule, à l'endroit où le col du fémur s'unit au corps de l'os ; une seconde fracture avait complètement détaché le grand trochanter qui était augmenté de volume et attiré vers l'échancrure sciatique, emportant avec lui les insertions des muscles pyramidal, jumeaux, obturateur, et une grande partie de celle du grand fessier ; une troisième fracture avait séparé le petit trochanter, et avait détruit l'insertion des muscles psoas et iliaque ; une substance dure, polie, éburnée, était déposée autour de la tête du fémur, le long de la circonférence de son cartilage d'encroûtement.

Suivant M. Guthrie, la luxation dans la fosse iliaque externe, celle dans l'échancrure sciatique, et la fracture du col du fémur avec rotation du pied en dedans, se distinguent les unes des autres d'après le degré de cette rotation. Dans le premier cas, l'inversion est complète, le gros orteil repose sur le coude-pied du membre sain; dans le second, la rotation est moins complète, le gros orteil appuie contre la tête du premier métatarsien de l'autre pied; dans le troisième, elle est encore moins complète; le gros orteil est simplement tourné vers celui du côté opposé. Ainsi, le degré de rotation du membre, indiqué par la position du gros orteil, jette quelques lumières sur le diagnostic, qui est encore éclairé par la facilité (sous le rapport de la résistance mécanique), avec laquelle, dans les cas de fracture, on peut porter le pied dans la rotation en dehors, fléchir la cuisse sur l'abdomen, et rendre au membre sa longueur, et enfin, par la comparaison de sa mobilité complète avec l'état de fixité qu'il présente dans les luxations.

L'observation suivante m'a été communiquée par M. Power : Doolan, âgé de 75 ans, entra à l'hôpital de Jervis-Street, dans le service de M. Adams, le 17 février 1831, pour une lésion grave de la hanche. Celle-ci était considérablement tuméfiée; le grand trochanter, qui paraissait avoir deux fois son volume ordinaire, était élevé aussi haut que l'épine iliaque antérieure et supérieure; une excavation considérable existait dans l'aine; le membre était raccourci de quatre pouces; le pied était dans la rotation en dedans; on pouvait le mettre dans la rotation en dehors, mais incomplètement, et en provoquant une vive douleur. Si l'on exerçait des tractions sur le membre, et si on lui imprimait un mouvement de rotation, on percevait une crépitation peu distincte. Le malade était tombé le 1er février sur un monceau de pierres; sa hanche gauche avait reçu le choc; il avait essayé en vain de se relever, et avait été apporté dans cet état à l'hôpital. L'état du membre engagea à questionner le malade sur sa santé antérieure. Tout ce qu'on put apprendre, c'est que depuis plusieurs années il éprouvait de la raideur à la hanche de ce côté; que le membre était devenu de plus en plus court; que bien que boiteux, il n'avait jamais été obligé de s'aliter. Il mourut environ quinze jours après son entrée à l'hôpital. Le grand trochanter était séparé du corps du fémur par une fracture oblique, mais il y tenait encore par un lambeau du périoste. Cette éminence osseuse était considérablement augmentée de volume; la fracture était située de telle sorte que les muscles pyramidal, jumeaux, obturateurs et carré étaient restés attachés au grand trochanter. Le petit trochanter était aussi complètement détaché, et avait emporté avec lui environ deux pouces du tissu osseux du fémur; les muscles psoas et iliaque étaient fixés à ce fragment; le col de l'os était fracturé à sa base. L'intérieur de l'articulation présenta des altérations qui rendaient parfaitement compte des symptômes antérieurs au dernier accident. Une grande quantité de substance osseuse s'était déposée à la base de la tête du fémur; il fallut employer beaucoup de force pour la faire sortir de sa cavité articulaire; le ligament rond avait complètement disparu; le cartilage d'encroûtement était presque entièrement détruit, et avait été remplacé par une substance lisse et polie, semblable à de l'émail ou à de l'ivoire; la tête fémorale elle-même était altérée dans sa forme; elle était plus large qu'à l'état normal, et son sommet était aplati. La cavité cotyloïde avait acquis une capacité anormale; elle était tapissée par une couche de substance semblable à celle qui encroûtait la tête du fémur, on ne trouvait aucune trace du paquet graisseux improprement appelé glande synoviale, et l'excavation où il est logé ordinairement avait disparu complètement. Lorsqu'on donnait aux fragmens osseux leur position normale, on remarquait que le col du fémur était tout-à-fait horizontal, et qu'à raison de cette disposition et de son augmentation de volume, le grand trochanter était situé au-dessus du niveau de la tête de l'os.

Ce cas offre beaucoup de ressemblance avec celui de Murphy; tous deux pouvaient être pris pour une luxation : le raccourcissement considérable observé dans celui-ci était dû en partie à la direction horizontale du fémur, résultat d'une affection antécédente.

III. Je terminerai ces considérations par quelques réflexions sur la maladie de la hanche dont j'ai parlé dans le cours de ce mémoire, et qui, lorsqu'elle existe, modifie les symptômes qui appartiennent aux diverses lésions de l'articulation coxo-fémorale, et en rend le diagnostic plus obscur. Cette maladie a été désignée par le nom de *morbus coxæ senilis*, pour la distinguer de l'affection scrofuleuse de l'articulation qui a lieu chez les jeunes sujets, et dont elle diffère sous tous les rapports. Elle paraît être la même que celle qui a été décrite par Benjamin Bell sous le nom d'*Absorption interstitielle du col du fémur*. On la voit rarement au-dessous de l'âge de cinquante ans; on la rencontre principalement chez les pauvres ouvriers, d'ailleurs sainement constitués; elle se présente cependant quelquefois dans les hautes classes de la société. Elle débute par de la douleur et de la raideur dans l'articulation; la douleur ne persiste jamais avec intensité; lorsque le malade a marché pendant un certain temps, la raideur se dissipe et l'articulation devient souple; mais vers le soir la douleur augmente, jusqu'à ce qu'elle soit diminuée par le repos de la nuit : la douleur est plus vive dans les temps humides, elle est aggravée par la chaleur. Le membre se raccourcit lentement, et le malade devient boiteux, mais il peut appliquer la plante du pied toute entière sur le sol; les orteils sont tournés en dehors; les vertèbres lombaires acquièrent une grande mobilité; la fesse du côté opposé devient saillante; ses muscles prennent de la force; tandis que du côté malade la fesse perd de sa proéminence, son pli s'efface; mais les muscles ne deviennent jamais mous et flasques; ils restent aussi fermes au toucher que dans l'état sain. Le rachis se recourbe latéralement; jamais la maladie ne produit la suppuration ni ne met la vie en danger; la santé générale reste bonne, mais le malade devient

irascible. Cette affection n'appartient pas seulement à l'articulation coxo-fémorale, on la trouve quelquefois dans celle de l'épaule. Elle se développe au même âge où l'on voit survenir l'ossification des artères, et l'engorgement du lobe moyen de la prostate, avec lesquels elle coïncide quelquefois.

L'examen de l'articulation permet de reconnaître des altérations remarquables dans tous les tissus qui entrent dans sa composition. Le ligament capsulaire est toujours épaissi; le ligament cotyloïdien est ossifié, ou a disparu; le ligament rond est toujours détruit, même à une époque peu avancée de la maladie; le paquet graisseux, appelé glande synoviale, a disparu ainsi que l'excavation qui le loge; le cartilage qui tapisse la cavité cotyloïde est détruit, et remplacé par un tissu éburné très-serré; la cavité elle-même subit des altérations variées de forme et de grandeur; quelquefois elle a acquis une capacité triple de celle qui lui est naturelle, et est devenue remarquablement aplatie: d'autres fois, elle a gagné en profondeur sans augmentation de diamètre; alors il s'est déposé à son pourtour, une substance osseuse qui enclave la tête du fémur, et permet difficilement de la retirer de sa cavité articulaire. Le cartilage de la tête de fémur est également détruit; dans le commencement de la maladie, la surface de cette tête osseuse offre un aspect poreux tout particulier, et suivant l'expression de M. B. Bell: « L'os semble percé d'un nombre infini de trous dont le diamètre varie d'un cinquième de ligne à une ligne. Ces trous, observés attentivement, ne semblent pas pénétrer plus avant que la croûte extérieure de l'os, et sont remplis par les prolongemens du périoste qui enveloppent les vaisseaux du tissu osseux. » Mais lorsque la maladie a existé pendant long-temps, cette surface est recouverte par une substance dure, blanche, et polie comme l'ivoire; la tête de l'os a perdu sa forme sphérique; dans les cas récens, elle est simplement aplatie de haut en bas: mais quand la maladie est ancienne, elle augmente beaucoup de volume et suit le développement de la cavité cotyloïde à la forme irrégulière de laquelle elle s'adapte. Le col du fémur est détruit en partie ou en totalité, et la tête s'affaissant dans une direction perpendiculaire au corps de l'os, semble en naître directement. Il se dépose une grande quantité de matière osseuse autour des trochanters; « ce qui fait paraître la partie inférieure du col de l'os comme enfermée dans une gaîne osseuse, qui est quelquefois d'un tissu spongieux, quelquefois d'un tissu très-serré, et présente une surface irrégulière, stalactiforme. C'est cet état de l'os qui peut faire croire à l'existence d'une fracture du col du fémur. » (Bell, *On Diseases of the Bones*; p. 95). Une section verticale pratiquée sur un os ainsi altéré fait reconnaître une disposition qui ressemble beaucoup à celle qui serait produite par une fracture du col, et je suis convaincu que souvent on a commis cette méprise. Quand la maladie a son siége dans l'articulation scapulo-humérale, l'épaule semble aplatie et le long tendon du biceps est détruit. Il est impossible de confondre cette maladie avec l'affection scrofuleuse de la hanche, car elle a lieu à un âge avancé, elle ne donne jamais lieu à la suppuration; il n'y a jamais luxation, elle ne s'accompagne d'aucun trouble constitutionnel, ne met jamais la vie en danger, s'amende peu sous l'influence du traitement; et le malade quoique boiteux pose le pied à plat sur le sol.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes:

1° Moins le raccourcissement du membre est considérable, plus on est fondé à croire que la fracture est intra-capsulaire.

2° Le raccourcissement, dans la fracture intra-capsulaire, varie d'un quart de pouce à un pouce, et d'un pouce et demi à deux pouces et demi, dans celle qui est en dehors de la capsule.

3° Le membre peut conserver sa longueur pendant plusieurs semaines après l'accident, et se raccourcir subitement après ce laps de temps.

4° Cette rétraction subite, à une époque plus ou moins éloignée de l'accident qui a produit la fracture, indique la fracture intra-capsulaire.

5° L'existence du *morbus coxæ senilis* peut non seulement faire diagnostiquer une fracture lorsque l'os n'a éprouvé aucune solution de continuité, mais encore, lorsque la fracture est incontestable, rendre difficile à décider quel est son siége relativement à la capsule.

6° La rotation du pied en dehors peut coïncider avec une fracture intra-capsulaire.

7° La lésion qui peut être le plus facilement confondue avec une luxation du fémur, dans la fosse iliaque externe, c'est la fracture des trochanters avec rotation du pied en dedans.

8° Le raccourcissement, quand la fracture est intra-capsulaire, dépend principalement de l'étendue de la déchirure qu'a soufferte le périoste fibreux réfléchi du col.

9° Une contusion violente de la hanche, chez un sujet atteint depuis long-temps de la maladie propre aux vieillards, se distingue de la fracture du col, par l'impossibilité de rendre au membre sa longueur normale à l'aide de l'extension, et par les renseignemens sur l'état antérieur de l'articulation.

Grossesse extra-utérine; emploi du seigle ergoté; sortie du foetus par le rectum; par le professeur Francesco Petrunti.

Thérèse Monaco, âgée de 36 ans, mère de cinq enfans, n'ayant point eu ses règles en août 1833, se crut enceinte, et éprouva d'ailleurs tous les phénomènes de ses grossesses antécédentes. Les nausées, les vomissemens et le ptyalisme durèrent environ un mois; mais ensuite elle éprouva de vives douleurs à la région hypogastrique; elle était agitée, avait du délire et de l'insomnie; l'abdomen était tantôt gonflé et tendu, tantôt aplati et souple; la région lombaire était habituelle-

ment douloureuse. Toutefois les douleurs persistant, on commença à douter de la grossesse, d'autant plus que six ans s'étaient déjà écoulés depuis son dernier accouchement. On craignait en conséquence qu'il n'y eût une métrite chronique, ou une fausse grossesse, ou une autre maladie de l'utérus. Les médecins ne purent s'accorder sur le diagnostic, à cause des symptômes peu ordinaires que présentait la malade, et de leur inconstance. Cette dernière se borna aux moyens rafraîchissans, et passa avec moins de souffrance presque tout le mois d'octobre; mais à la fin de ce mois, qui était le troisième de sa grossesse, les douleurs se renouvelèrent avec une nouvelle intensité. Cette récidive fut attribuée à des émotions morales; la fièvre ne quitta plus la malade, et offrit des exacerbations chaque soir; l'émaciation devint extrême. La diète lactée fut suivie pendant un mois sans avantage. Après le troisième mois, on remarqua au-dessus du pubis une tumeur dure, circonscrite et inclinée un peu vers le côté droit, cette tumeur augmentait de volume et causait de la douleur; on la prit pour une tumeur strumeuse de l'ovaire droit, et elle fut combattue inutilement par l'iode, la pommade d'hydriodate de potasse, la ciguë, les sangsues, etc. Dans le mois de novembre, des mouvemens, d'abord faibles et obscurs, puis très-manifestes, ne laissaient aucun doute sur l'état de grossesse. D'ailleurs, les mamelles étaient développées et fournissaient de la sérosité. Il y avait une constipation que les purgatifs les plus forts ne pouvaient vaincre; le colon transverse semblait manifestement rempli par des matières; tout l'abdomen était douloureux : il y avait toujours du délire. Malgré les circonstances signalées tout-à-l'heure, on ne crut point à l'état de grossesse, et, dans la pensée que l'utérus était rempli, non pas par un fœtus, mais par le sang des règles qui s'y était accumulé, on prescrivit le seigle ergoté. Ce médicament augmenta les souffrances, et fit couler de l'utérus un sang liquide, un caillot sanguin et une petite poche membraneuse qu'on prit pour un faux germe. Alors la tumeur, qui était déjà très-élevée, s'affaissa dans le bassin, et les mouvemens du fœtus ne se firent plus sentir. La constipation fut encore plus rebelle. La malade avait la conscience que son rectum était comprimé et oblitéré. Elle était tourmentée par de fréquentes envies d'aller à la garde-robe. Elle passa le septième mois dans un état tel, qu'elle semblait devoir mourir à tout moment. Un jour le ténesme était si violent, qu'elle ne put s'empêcher d'introduire avec force et aussi haut qu'elle pût, son doigt dans le rectum; dans cet acte presque involontaire, elle découvrit un corps dur et piquant. Ce n'est qu'à une seconde tentative, qu'elle eut le courage de retirer ce corps qui était l'os maxillaire inférieur d'un fœtus âgé de quelques mois. La malade était alors très-affaiblie; il y avait de la fièvre; l'abdomen était chaud et tuméfié; l'hypogastre était douloureux. A une si longue constipation succéda un écoulement de matières corrompues et très-fétides. Le lendemain, le docteur Petrunti introduisit l'indicateur de la main gauche dans le rectum, trouva la petite ouverture de la poche de l'amnios, s'assura de la présence des os, et se guidant sur ce doigt, fit entrer une pince à polypes; il saisit alors un os dont il fit l'extraction en retirant en même temps son doigt, afin de protéger les parties. Il répéta cette manœuvre tant que la malade put la supporter. Après avoir extrait divers os du crâne et toute la colonne vertébrale, il fit des injections émollientes dans le sac. Il renouvela cette opération pendant les quatre jours suivans, jusqu'à ce que toutes les parties du fœtus fussent extraites. Le traitement consista dans des bains et des injections faites dans la poche à l'aide d'un tube élastique. Les injections furent rendues détersives et astringentes; l'ouverture fistuleuse se ferma presque complètement. L'auteur pense que la membrane amnios sera résorbée. Au bout de quinze jours la malade, qu'on avait crue perdue, fut rendue à sa famille. Quatre mois se sont écoulés depuis cette époque, et cette femme jouit d'une bonne santé. (*Il Filiatre Sebezio*, décembre 1834).

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JANVIER 1835.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

—

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur l'efficacité de la Suie dans les ulcérations diverses; par P. Blaud, Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

Lorsque je publiai, dans la *Revue médicale* (cahier de juin 1834), mon premier *Mémoire sur la suie considérée comme succédané de la créosote*, je pensais avoir fait réellement une découverte : et c'est dans cette idée que j'écrivais en parlant de mes observations : « Elles » démontreront, je l'espère, les avantages que l'on peut » retirer, dans des cas presque toujours rebelles aux » moyens de l'art, d'une substance *jusqu'ici inusitée*, » et lui mériteront une place distinguée dans le do- » maine de la thérapeutique, *d'où, jusqu'à présent,* » *elle a été si injustement bannie.* »

Eh bien ! ces deux dernières assertions sont autant d'erreurs, qu'il est de mon devoir de signaler ; erreurs que j'ai commises, à la vérité, involontairement, mais dont je me serais préservé si j'avais fait, sur cet objet, quelques recherches.

Bien loin que la suie ait été, jusqu'à ce jour, *inusitée*, on la trouve indiquée dans plusieurs dispensaires. Je ne parlerai point des propriétés anti-spasmodiques qu'on lui a attribuées, et qui lui ont valu l'honneur de figurer dans la liste de matière médicale du collége d'Édimbourg, ni des formules de ses pilules et de sa teinture, mais seulement de son emploi, comme topique, dans les diverses ulcérations.

Or, sous ce rapport, les propriétés cicatrisantes de la suie sont depuis long-temps connues ; le docteur Jourdan, dans sa *Pharmacopée universelle*, cite les deux formules suivantes :

Pommade résolutive.

Prenez : Suie de cheminée. . . . . ℥ *ij.*
Blancs d'œufs frais. . . . . n° 6.
M. pour les pansemens des dartres et de la teigne.

Pommade contre la teigne.

Prenez : Suie en poudre. . . . . ℥ *ij B.*
Sulfate de zinc. . . . . 3 *vj.*
Axonge. . . . . ℥ *iv.*
M.

On trouve encore, dans le *Formulaire médical* de Montpellier, la pommade du docteur Pougens, contre la teigne.

Prenez : Fleurs de soufre. . . . . } ana ℥ *ij.*
Poudre de charbon. . . . }
Suie. . . . . } ana ℥ *j.*
Quinquina en poudre. . . }
Cérat. . . . . Q. S.

M. On emploie un gros de cette pommade, en frictions sur les parties malades, une ou deux fois par jour.

Ainsi donc la suie, employée comme je l'ai indiqué, n'est point un nouveau remède dont la découverte m'appartienne ; car une formule, quelque différente qu'elle soit d'autres analogues, la base médicamenteuse restant la même, ne saurait être considérée comme une invention ; j'ai tout au plus ajouté aux faits qui en ont démontré les vertus, et peut-être retiré de l'oubli un médicament utile.

Son utilité a été mise en évidence dans mon premier Mémoire. J'ai rapporté un assez bon nombre de faits qui attestent l'efficacité de cette substance dans les dartres, les éphélides, les teignes, la diphtérite gingivale, les ulcères vénériens rebelles, et autres de diverse nature.

Parmi ces faits, deux observations particulières ont sans doute fixé l'attention des praticiens. Ce sont celles d'un cancer ulcéré de l'utérus (Obs. VI), et d'un cancer des mamelles (Obs. V.)

J'avais terminé la première par le pronostic suivant : « Bien qu'il n'y ait aucune ouverture sensible, quelques » gouttes d'un liquide séro-sanguinolent qui s'en échap- » pent par intervalles, et des douleurs plus ou moins » vives qui se font sentir de temps à autre dans l'hy- » pogastre, me font soupçonner que la surface interne » de l'utérus est encore atteinte de l'affection cancé- » reuse ; et, comme la décoction de suie n'y peut pé- » nétrer, *il est à craindre que ce cancer interne ne* » *fasse des progrès, et n'entraîne la perte de la ma-* » *lade.* »

Je dois le dire, pour rendre hommage à la vérité, cette crainte s'est pleinement vérifiée. Sur la fin du mois de juin dernier, quinze jours environ après ma dernière

exploration, les douleurs utérines devinrent plus vives, et, au centre de la matrice, un nouvel ulcère se forma, ou plutôt, ce qui restait de l'ancien prit un accroissement sensible.

La malade, fatiguée des injections de décoction de suie, qu'elle avait si long-temps pratiquées, et qu'elle ne pouvait, disait-elle, plus supporter, s'en remit à la nature de l'issue de sa maladie; bientôt l'appétit commença à s'affaiblir, puis se perdit tout-à-fait; la fièvre lente s'alluma; le marasme survint, et alors ce n'était plus une simple ouverture fistuleuse que l'on découvrait par le toucher, dans le reste du corps de l'utérus; mais une vaste ulcération, à surface dure et bosselée, facilement saignante, que l'on sentait à quelques pouces de l'ouverture du vagin, par le prolapsus de l'organe; les douleurs étaient atroces; les jours et les nuits se passaient sans sommeil; et tout faisait présager une fin prochaine, lorsque, le 14 septembre, il survint subitement une hémorrhagie très-abondante, sans doute par l'érosion cancéreuse de quelque vaisseau utérin, et la malade s'éteignit en quelques heures, dans une paisible agonie (l'autopsie cadavérique ne put être faite).

On ne peut donc rien conclure de ce fait, en faveur de la suie employée dans les affections cancéreuses de l'utérus. Toutefois, si l'on réfléchit à la facilité avec laquelle la cicatrisation presque complète de l'ulcération primitive s'était effectuée, on sera autorisé à ne point se décourager par cet insuccès, qui peut être attribué à l'indocilité de la malade, et à expérimenter de nouveau les injections de décoction de suie dans des cas analogues, où l'on sait, d'ailleurs, que tous les moyens employés jusqu'ici se sont montrés impuissans.

L'observation du cancer des mamelles est plus concluante; la guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour, et la malade, que je visite de temps à autre, m'offre toujours une cicatrice parfaite, et qui n'annonce jusqu'à présent (sept mois après la guérison) aucune tendance à la reproduction de l'affection cancéreuse.

Cependant j'ai lieu de craindre que, dans un autre cas de cancer mammaire, la suie n'ait pas montré la même efficacité; voici le fait:

Je fus consulté, il y a quatre mois, par M. Q***, demeurant rue du Helder, n° 12, à Paris, dont la femme était atteinte d'un cancer ulcéré de la mamelle droite. Il me faisait l'histoire de cette affection, qui était traitée par M. Récamier, et me demandait des détails sur l'emploi de la suie. Je lui donnai tous les renseignemens convenables, et le priai de me faire part de l'effet que produirait ce médicament. Je n'ai point encore reçu de réponse; ce que je crois devoir attribuer à un insuccès. C'est, au reste, à M. Récamier, qui dirigeait le traitement, à nous apprendre ses résultats.

Quoi qu'il en soit, si la suie n'a point agi dans cette circonstance, quelle en a été la cause? Y aurait-il plusieurs modifications de l'affection cancéreuse?

J'ai décrit avec soin l'aspect de l'ulcère qui a été traité au moyen de la suie: on se rappelle qu'il offrait une cavité de deux pouces de profondeur, qui annonçait que la glande squirrheuse avait été consumée, dans sa plus grande partie du moins, par la dégénérescence, et qu'il ne restait plus que les tissus environnans. Est-ce que, dans ce cas, l'affection serait plus attaquable que dans ceux où la glande, conservant toute sa substance, forme un large ulcère sans cavité, et où la dégénérescence de cet organe ne peut être arrêtée par aucun moyen de l'art? Je ne sais.

Plusieurs autres causes me semblent devoir rendre incertaine la curabilité des cancers des mamelles par l'emploi de la suie. Telles sont le volume des glandes mammaires, le tissu cellulaire plus ou moins considérable qui les environne, l'activité vitale plus ou moins intense du système cutané qui y adhère, l'âge, le tempérament de la malade, etc., etc.....

Plus les glandes mammaires seront volumineuses, plus la période de dégénérescence devra avoir de durée, et plus sa propagation aux tissus environnans aura d'étendue.

Il en sera de même si le tissu cellulaire qui entoure la glande est très-abondant, si la peau qui y est unie a beaucoup d'activité vitale.

Cette propagation sera aussi d'autant plus active, que l'âge de la malade sera moins avancé, que son tempérament sera plus sanguin, et son système capillaire artériel plus développé.

Le contraire devra sans doute avoir lieu si les glandes mammaires sont peu développées; si le tissu cellulaire qui les entoure est peu abondant, l'âge de la malade peu avancé, la vitalité générale, et celle du système capillaire sanguin, peu actives.

Telles sont les conditions qui me semblent devoir exister pour que la suie se montre efficace dans le traitement du cancer des mamelles; et c'est là le cas de la femme de ma cinquième observation, qui était âgée de 64 ans, dont les mamelles étaient peu développées, flétries, et dont la maigreur était très-prononcée.

Quoi qu'il en soit, l'affection dont elle était atteinte était un véritable cancer ulcéré; j'en atteste mes confrères qui l'ont vue avant et après la guérison. D'ailleurs, des preuves irréfragables existent encore. On voit une cicatrice à bords irréguliers, dont le caractère indélébile témoigne de la nature du mal auquel elle a succédé. On voit, sur cette cicatrice, un ou deux tubercules encore squirrheux, mais indolens, et que rien n'annonce encore devoir dégénérer; enfin, on voit cette même cicatrice reposer sur une masse cellulaire encore dure, reste de squirrhe dont la surface s'est complètement cicatrisée.

Tels sont les détails dans lesquels j'ai cru devoir entrer relativement aux Ve et VIe faits rapportés dans mon premier Mémoire; j'ai voulu ne rien taire sur l'issue de l'un, et ne point attribuer faussement à la suie une guérison qui n'a point eu lieu; et, tout en affirmant son efficacité dans l'autre, j'ai tâché d'expliquer son insuccès dans un cas analogue; et de signaler les conditions organiques qui me semblent nécessaires pour en obtenir un heureux résultat.

Venons maintenant aux faits nouveaux qui font le principal objet de ce second Mémoire.

Obs. I. *Dartre squammeuse lichénoïde sur la face dorsale de la main droite, guérie par la décoction et la pommade de suie.* — Louise Devèze, âgée de 23 ans, était atteinte, depuis trois ans, d'une dartre ayant son siége sur la face dorsale de la main droite, lorsque, le 11 juin 1834, elle vint réclamer mes soins. Cette dartre occupait la moitié de cette surface, depuis le premier os du métacarpe jusqu'au troisième, et était bornée, d'une part, par les articulations digitales, et, d'autre part, par celle du carpe avec le radius. Elle offrait des écailles dures, arrondies, petites, lenticulaires, séparées par des fissures profondes, d'où s'écoulait, par la pression, une sérosité purulente; il y avait une démangeaison très-vive, et la maladie avait résisté à une foule de moyens.

Prescription. Lotions de décoction de suie, soir et matin, et, immédiatement après chaque lotion, application de la pommade de cette même substance.

Peu de jours après, les démangeaisons avaient cessé, la dartre commençait à disparaître sur ses bords.

Le 6 juin, elle était réduite à la moitié de son étendue.

Le 15 juillet, il ne restait plus qu'une ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc.

Au commencement du mois d'août, on ne voyait plus qu'une petite tache livide, parsemée, çà et là, de quelques petites écailles furfuracées, et sans démangeaison.

La malade a renoncé dès lors à tout remède; et aujourd'hui, 12 novembre, le mal n'a pas empiré. Tout porte à croire qu'il n'en fût point resté de traces, si le traitement eût été continué.

Obs. II. *Diphthérite buccale, guérie par la décoction de suie en gargarisme.* — Jacques Nalis, âgé de 23 ans, fusilier au 30e régiment d'infanterie de ligne, entra, le 26 mai 1834, dans notre hôpital, pour s'y faire traiter d'une diphthérite buccale, dont il était atteint depuis quatre mois. Les bords des gencives de l'une et de l'autre mâchoire et les parties internes des joues étaient recouvertes de fausses membranes grisâtres, fétides, qui, en se détachant, laissaient voir la muqueuse buccale fongueuse, d'un rouge livide, ulcérée en plusieurs points, et facilement saignante.

Prescription. Décoction de suie en gargarisme.

Les ulcérations se détergent; la couleur livide disparaît, les fausses membranes ne se reproduisent plus; la muqueuse se cicatrise, se raffermit, et, le 3 juin suivant, le malade, complètement guéri, demande sa sortie.

J'omets à dessein trois observations de diphthérite semblables en tout point à la précédente, et qui confirment l'efficacité de la suie dans cette affection.

Obs. III. Aucun fait ne met plus dans tout son jour la puissante vertu de cette substance que l'observation suivante : *Dartre squammeuse furfuracée, croûteuse, occupant presque toute l'étendue du système cutané, guérie par des onctions d'une décoction huileuse de suie.* — Marie Arnaud, âgée de 8 ans, était atteinte depuis trois mois, le 4 mai 1834, d'une dartre écailleuse furfuracée générale, qui, débutant par des gerçures profondes à la plante des pieds et à la paume des mains, s'était rapidement étendue sur presque toute la surface extérieure du corps.

Voici l'état dans lequel elle se trouvait lorsqu'elle fut soumise à mon observation :

Gerçures profondes à la plante des pieds et à la paume des mains; la peau des membres thoraciques, des membres abdominaux jusqu'aux aines et aux lombes, et celle de la moitié supérieure du tronc, rugueuse, mamelonnée, couvertes de petites écailles furfuracées, se détachant par le frottement, et laissant voir, au-dessous d'elles une infinité de petites pustules rougeâtres; en certains endroits, comme aux genoux, aux coudes, et sur chaque côté de la face, les écailles furfuracées sont remplacées par des croûtes épaisses, mamelonnées, jaunâtres.

La santé générale est bonne; toutes les fonctions s'exécutent régulièrement.

Le 4 mai, bain général pour détacher les croûtes, ensuite lotions fréquentes avec une forte décoction de suie.

Le 16, les pustules s'isolent dans certains endroits, la peau reprend sa couleur normale, et les écailles ne se reproduisent plus.

Mais parvenue à ce point, la maladie reste stationnaire, les lotions de décoction de suie ne produisent plus d'effets.

Le 10 juillet, on remplace cette décoction par la suivante :

Prenez : Huile d'olive. . . . . ℥ *xij.*
Suie de cheminée. . . . . ℥ *iv.*

Faites bouillir à un feu doux pendant 24 heures, passez avec expression.

Des lotions avec cette huile furent faites jusqu'au commencement de septembre, et alors, tout avait disparu. La guérison s'est maintenue jusqu'aujourd'hui, 12 novembre, et j'ai tout lieu d'espérer que le mal ne reviendra plus.

Obs. IV. *Ulcère vénérien à la commissure des lèvres, guéri par la pommade de suie.* — Antoine Chantelot, âgé de 24 ans, fusilier au 30e régiment d'infanterie de ligne, était atteint, depuis quatre mois, d'une ulcération à la commissure gauche des lèvres qui avait résisté à une foule de topiques, et même au traitement mercuriel. Cette ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc, était irrégulière dans son contour; ses bords, coupés à pic, laissaient voir un fond couvert d'une sorte de fausse membrane grisâtre. Ce malade avait eu, il y a environ un an, une gonorrhée et des chancres.

Le 30 mai, jour de son entrée à l'hôpital, les lotions avec la décoction de suie, et l'application, soir et matin, de la pommade faite avec la même substance, lui furent prescrites.

Bientôt le fond de l'ulcère se releva; il s'y développa des bourgeons charnus de bonne nature : ses bords s'affaissèrent, se rapprochèrent, et la cicatrisation complète eut lieu le 10e jour.

Obs. V. *Gale guérie par des lotions avec la décoction de suie.* — Cathérine Caylet, âgée de 15 ans, était atteinte de la gale depuis un mois, lorsque le 9 juin 1834, je lui conseillai de faire des lotions, matin et soir, sur toutes les régions de la peau où siégeaient les pustules, avec une forte décoction de suie.

Le 2e jour la démangeaison avait cessé, les pustules étaient amorties, et avaient pris une teinte violacée. Le septième jour tout avait disparu.

Obs. VI. A la même époque, le nommé Poncet Bernard, âgé de 20 ans, était atteint, depuis environ un mois, de la même affection cutanée. La maladie se dissipa aussi promptement sous l'influence du même remède.

Je passe sous silence, pour éviter des répétitions fastidieuses, trois observations analogues aux précédentes. Je ferai seulement observer que, dans ces cas, la gale avait résisté à des frictions faites avec la décoction huileuse de la racine de dentelaire (*Plumbago Europæa*), dont l'efficacité est, comme chacun sait, si fortement prononcée dans cette affection.

Obs. VII. *Ozène singulièrement améliorée par des inspirations de décoction de suie.* — Marie Caylet, âgée de 17 ans, était atteinte depuis un mois d'ulcérations de la membrane nasale, répandant une odeur extrêmement fétide. L'action du *moucher* en détachait des lambeaux en forme de fausses membranes verdâtres, souvent sanguinolens. Le 30 mai, je lui conseillai des inspirations fréquentes avec la décoction de suie. En peu de jours toute exsudation morbide avait cessé; l'odeur fétide de l'haleine avait disparu. Le mal revint quelque temps après par l'interruption de l'usage du remède, puis disparut promptement sous son action, et je ne doute pas que la guérison ne soit définitive si la malade, que j'ai perdue de vue, a suivi exactement mes conseils.

Obs. VIII. *Ulcérations chroniques, éparses sur toute l'étendue de la jambe droite, avec marasme, fièvre hectique, et tous les symptômes d'une issue funeste, guéries par la décoction et la pommade de suie.* — Marie Lambert, d'Araman, âgée de quarante ans, couturière, va, il y a neuf ans, laver du linge à la rivière, et se met dans l'eau étant en sueur. Peu après, il survint un gonflement inflammatoire à la partie antérieure du cou, qui se propagea jusqu'à la mamelle gauche: un abcès se forma dans cette région, et il en résulta un ulcère qui suppura abondamment pendant trois ans, et finit par se cicatriser.

Quelques mois s'étaient à peine écoulés, que la jambe droite se tuméfia spontanément. Cette tuméfaction persista pendant trois ans, finit par devenir inflammatoire, rougit, abcéda, et bientôt se formèrent çà et là, sur toute la surface antérieure de la jambe, des ulcérations nombreuses, de deux à trois pouces de diamètre. D'autres abcès survinrent au pied, qui bientôt fut aussi couvert d'ulcérations.

La malade s'affaiblit considérablement. Il survint dans la jambe affectée des douleurs atroces qui la privaient du sommeil, et que rendaient plus aiguës les pas mêmes des personnes qui marchaient dans sa chambre. Enfin, le 10 juin 1834, elle était dans l'etat suivant:

La surface antérieure de la jambe droite, depuis le genou jusqu'au coude-pied, et toute la surface dorsale du pied, y compris les malléoles et les doigts, offrait çà et là des ulcérations profondes, de dimensions variées, depuis un pouce jusqu'à trois de diamètre, avec décollement de la peau dans leur pourtour, et suppuration abondante, ichoreuse et fétide: sensibilité vive dans le membre malade; douleur continuelle, très-aiguë, qui éloigne le sommeil; maigreur extrême; fièvre lente; marasme; dégoût insurmontable pour les alimens. Tout semblait annoncer une fin prochaine.

Mon confrère, M. Linnée, qui fut appelé auprès de la malade, et qui connaissait les résultats que j'avais obtenus de la décoction et de la pommade de suie dans les ulcérations diverses, lui prescrivit ce mode de traitement.

Le 10 juin, les ulcérations furent lavées, matin et soir, avec cette décoction, puis pansées avec la pommade préparée comme je l'ai indiqué dans mon premier mémoire.

Peu de temps après, la couleur des ulcérations s'améliora; des bourgeons charnus se développèrent sur leur surface: ensuite la suppuration devint moins abondante, moins fétide et d'un meilleur aspect; en même temps les douleurs diminuèrent, puis cessèrent complètement; l'appétit et le sommeil revinrent; le système cutané perdit sa couleur terreuse, et la maigreur diminua à mesure que la cicatrisation des ulcères s'opérait; et enfin, le 1er octobre, la guérison fut complète, après environ trois mois et demi de traitement.

Obs. IX. *Teigne muqueuse promptement guérie par la décoction et la pommade de suie.* — Marie Serrurier, âgée de 22 ans, était atteinte, depuis huit mois, d'une teigne muqueuse qui avait son siége sur la moitie antérieure de la surface latérale droite du cuir chevelu, d'où elle s'étendait sur la région temporale du même côté, qu'elle avait entièrement envahi. Toutes ces parties étaient couvertes de croûtes épaisses, jaunâtres, mamelonnées, de la surface intérieure desquelles s'échappait par la pression une humeur séreuse très-fétide.

Le 1er août 1834, je lui prescrivis de faire tomber les croûtes au moyen de cataplasmes émolliens, de laver, soir et matin, les ulcérations avec la decoction de suie, et de les recouvrir, immédiatement après, de la pommade de cette même substance.

Six jours après, les croûtes ne s'étaient plus reproduites; les ulcérations avaient disparu, et la peau avait repris sa couleur normale. Il n'y a point eu de récidive.

Obs. X. *Ulcération rebelle de la verge, guérie par la décoction de suie.* — Pescher (François Guillaume), âgé de 23 ans, fusilier au 30e régiment d'infanterie de ligne, entra à l'hôpital, le 22 septembre 1834, pour s'y faire traiter d'une ulcération chronique de la surface inférieure de la verge, affection qui datait de six mois, et qui avait résisté à tous les moyens qu'on avait employés dans les divers hôpitaux où avait séjourné le malade.

Cet ulcère avait débuté par des vésicules d'un blanc mat, sorte de *Pemphigus nacré*, qui s'étaient ouvertes spontanément, et, après avoir donné lieu à un écoulement de sérosité blanchâtre, avaient laissé à nu la surface de la peau. Il était indolent et formé d'une infinité de pustules agglomérées, d'où suintait un liquide séro-purulent et qui occupaient un espace de deux pouces de longueur sur un pouce de largeur. Le malade y éprouvait une démangeaison vive, très-incommode.

Prescription. Lotions fréquentes, dans la journée, avec une forte décoction de suie.

Le 3 octobre, Pescher, complètement guéri, demanda sa sortie.

Obs. XI. *Ulcère scrophuleux, rapidement guéri par la décoction et la pommade de suie.* — Tous les praticiens savent combien les ulcères scrophuleux se montrent rebelles aux moyens que l'on emploie pour les combattre. Voici un fait sur lequel nous appelons leur attention, et qui leur démontrera qu'ils trouveront dans la suie un puissant, le plus puissant peut-être des *cicatrisateurs.*

Jean (Étienne), âgé de six ans, scrophuleux au plus haut degré; blond, au teint blafard, à face comme bouffie, atteint, depuis quatre ans, d'ophthalmies fréquentes, de photophobie, d'engorgemens glanduleux du cou, d'éruptions croûteuses aux oreilles, sur le cuir chevelu, etc., etc..., eut, dans le mois de juin 1834, un abcès considérable sur la partie latérale gauche et postérieure du cou. Au mois de juillet, l'abcès s'ouvrit spontanément, et il en résulta un ulcère irrégulièrement arrondi, d'environ deux pouces de diamètre, mollasse, comme fongueux, de couleur rouge pâle, et qui donnait lieu à une abondante suppuration. Bien des moyens avaient été employés, et tous sans succès, contre cette ulcération scrophuleuse, lorsque, le 29 septembre, la mère de cet enfant vint réclamer mes soins.

Je lui prescrivis des lotions avec la décoction de suie, et l'application de la pommade suivante :

Prenez : Suie de cheminée. . . . ℥ ij.
Axonge. . . . . ℥ ij.

Faites bouillir à un feu doux pendant six heures (1), laissez refroidir, mêlez bien avec une spatule, et conservez pour l'usage.

Le lendemain, l'ulcère avait acquis une couleur d'un rouge vif, des bourgeons charnus apparaissaient sur sa surface.

Le 3 octobre, la cicatrisation avait fait de rapides progrès.

Le 10, la guérison était complète.

Obs. XII. *Dartre écailleuse lichénoïde sur toute la surface antérieure de la jambe droite, guérie par la décoction et la pommade de suie.* — Dussaut (Marthe), âgée de 68 ans, était atteinte, depuis son enfance, d'une dartre lichénoïde qui occupait toute la surface antérieure de la jambe droite, depuis le genou jusqu'au pied. Cette surface était recouverte de larges écailles d'un blanc jaunâtre, épaisses, se détachant facilement, et laissant voir au-dessous d'elles une infinité de pustules, d'où suintait une sérosité qui, en se desséchant, donnait naissance à de nouvelles croûtes; une démangeaison incommode tourmentait la malade, surtout la nuit. Les eaux minérales sulfureuses, telles que celles de Montmirail, de Gréoulx, etc., etc., employées à plusieurs reprises, n'avaient produit aucun effet.

Le 25 octobre, la malade commença le traitement par la suie (lotions et pommade, préparées comme ci-dessus).

Le 5 novembre, le tout avait disparu.

Obs. XIII. — Le 7 novembre, mon confrère et ami, le docteur T. Quet, traita, par les lotions et la pommade de suie, la nommée Artaud (Madeleine), âgée de 23 ans, qui était atteinte, depuis un mois et demi environ, de deux dartres situées à la partie antérieure du pli des aisselles. Ces dartres, de trois pouces de longueur sur plus de deux de largeur, avaient résisté à tous les moyens qu'on avait employés pour les guérir.

Le 17 novembre, il ne restait d'autres traces de l'affection qu'une rougeur violacée sur la région de la peau qui en avait été le siége.

Obs. XIV. *Dartre écailleuse humide, promptement guérie par la pommade de suie.* — Madame B*** (Zoé), âgée de 24 ans, grosse pour la première fois, et au troisième mois de sa grossesse, vit apparaître, dans le mois de juillet dernier, sans cause connue, sur différentes régions du corps, des pustules dartreuses qui s'étendirent de plus en plus, et finirent par former de larges plaques, à la face, sur l'abdomen, et sur la partie antérieure des jambes. Les écailles que la malade en détachait, laissaient voir, au-dessous d'elles, des pustules, rouges agglomérées, d'où s'écoulait une sérosité rougeâtre. La démangeaison était très-vive, surtout la nuit, et la malade, emportée par le désir ardent et irrésistible de se gratter, se déchirait la peau, et ensanglantait son linge. Le 1er novembre, bain pour détacher les croûtes; le 2, application, matin et soir, de la pommade de suie.

Le 10, tout a disparu, et la peau a repris sa couleur naturelle.

Il est inutile, je pense, de citer un plus grand nombre de faits pour démontrer pleinement l'efficacité de la suie dans les ulcérations diverses. La conviction doit être, sur ce point, dans tous ceux qui ont lu mon premier Mémoire et qui liront celui-ci.

Néanmoins, dans l'intérêt de l'art, je crois devoir répondre à un écrit que le nom seul de son auteur m'oblige, par son poids, de réfuter.

M. le professeur Fodéré a fait insérer dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, une note critique sur l'emploi médical des prépa-

(1) L'expérience m'a démontré que la pommade par ébullition est plus active que par le simple mélange à froid de la suie avec l'axonge.

rations antimoniales, de la créosote et de la suie.

Il se montre d'abord, dans cette note, peu partisan de l'émétique et de l'oxide blanc d'antimoine, employés à haute dose dans la péripneumonie, et ne tend à rien moins qu'à les faire éliminer, sous ce rapport, de notre cadre thérapeutique. Puis il en vient à l'examen de la créosote et de la suie, qui ne trouvent pas plus grâce devant lui.

Je ne chercherai point à défendre les préparations antimoniales contre les attaques de M. le professeur Fodéré. La question qui a été si long-temps débattue, me semble aujourd'hui irrévocablement jugée. L'arrêt a été prononcé par l'expérience, et il n'est pas de praticien qui ne sache à quoi s'en tenir sur ce point, et qui n'ait bien des grâces à rendre à ces précieux remèdes.

Quant à la créosote, bien que je possède des faits qui en démontrent toute l'efficacité, à Dieu ne plaise que j'en prenne la défense, puisque mon but est de la faire remplacer par une substance qui, selon moi, ne lui cède point en vertus.

Mais je ne puis passer condamnation pour la suie, qui est cette substance, et que bien des observations m'autorisent à considérer comme son succédané.

M. le professeur Fodéré aura beau la comparer, sous les rapports chimiques, avec la créosote, et prouver que ces deux substances ne se ressemblent nullement par leur nature intime; il aura beau faire avaler de la créosote et de la décoction de suie à des lapins et déduire l'inertie de cette dernière de ce qu'ils ne se portent que mieux après cette ingestion (ce qui n'est point du tout logique, car bien des médicamens très-actifs, dans certains cas, sur l'homme, ne nuisent en aucune manière aux animaux auxquels on les fait ingérer); j'aurai toujours plus de confiance dans les faits thérapeutiques, que dans ses expériences physiologiques; et je lui répondrai qu'il ne s'agit point ici de savoir si la créosote et la suie ont une nature indentique ou différente, et comment elles agissent sur les animaux vivans, mais bien de s'assurer de l'efficacité de celle-ci, *comme topique*, dans les cas pathologiques où je l'ai mise en usage.

M le professeur Fodéré aurait donc dû, au lieu de mettre des lapins sur la scène expérimentale, y appeler des malades atteints de ces affections *dont j'ai offert au public une si longue liste* (7e alinéa de la note critique); il aurait jugé et fait juger la question d'une manière rationnelle.

Mais douter de la vérité des faits, ou plutôt les tourner en une sorte de dérision, faire suspecter la bonne foi et la véracité d'un confrère, et s'appuyer, pour cela, sur des expériences qui n'ont nul rapport avec l'objet en question, qui n'y peuvent répandre aucune lumière, ce n'est, je le dis à regret, ni convenant, ni logique, ni médical; c'est surtout, et c'est là le point le plus important, ne rien faire pour la science; et M. le professeur Fodéré ne nous avait point accoutumé à cette manière d'agir.

Au reste, le scepticisme en médecine (je parle du scepticisme rationnel) est le fruit de l'expérience et du savoir. Il n'est donc pas étonnant que M. le professeur Fodéré le professe; il n'est, chez nul autre, plus légitime que chez lui.

Toutefois, lorsque les faits arrivent en foule pour éclairer des questions en litige, et que ces questions finissent par se résoudre, le scepticisme doit raisonnablement se convertir en certitude, et c'est ce qui arrivera, je n'en doute pas, de celui de M. le professeur Fodéré relativement aux propriétés cicatrisantes de la suie.

Ce savant et profond observateur sait que les modificateurs de nos organes n'agissent que lorsqu'ils trouvent en ceux-ci des conditions vitales favorables à leur action, et que de là vient qu'en thérapeutique, tel agent réussit là où tel autre échoue; que de là vient aussi que celui qui agit vivement sur certains sujets, se montre tout-à-fait inerte sur certains autres, dans des circonstances analogues; toutes choses qui dépendent des états divers où se trouve l'organisme.

Les richesses de l'art consistent donc dans le nombre de ces modificateurs bien appréciés, et son but doit être évidemment d'en acquérir le plus possible.

Je prie donc, dans l'intérêt de l'art de guérir, M. le professeur Fodéré, dont l'autorité est d'un si grand poids, de vouloir bien expérimenter la suie dans le traitement des ulcérations diverses. Je pense qu'il la verra réussir là où bien d'autres agens échoueront, *comme les astringents et les acides concentrés* auxquels il l'assimile; et agir avec plus d'efficacité et de promptitude que les substances qui possèdent des vertus analogues; il sera alors pleinement convaincu des propriétés cicatrisantes de ce médicament; il concourra, par son influence, à en faire reconnaître les vertus, et l'art lui sera plus redevable de ce qu'il aura fait pour lui acquérir un médicament précieux par son abondance, sa préparation si facile, et son efficacité, que de ses expériences physiologiques.

Du mécanisme de l'Inflammation et de la Fièvre; par M. Latour, Membre de la Société de Médecine de Paris.

DEUXIÈME ARTICLE.

(*Imprimé par décision de la Société.*)

Dans un précédent mémoire, attribuant au système nerveux ganglionnaire la production de la chaleur animale, j'ai fait voir comment de l'exagération de cet acte vital dans un point plus ou moins circonscrit surgit l'inflammation; comment aussi se développe la fièvre lorsque cette exagération a lieu dans toute l'économie. L'excès de la calorification générale est donc le caractère constant et dominant de la fièvre, celui qui la constitue essentiellement. Mais ce phénomène s'accompagne toujours de symptômes plus ou moins

nombreux, qui en dépendent d'une manière immédiate, et dont il importe de chercher le mécanisme, d'étudier la filiation. Parmi ces symptômes, la fréquence du pouls est évidemment celui qui paraît suivre la chaleur de plus près et en dériver en quelque sorte inévitablement. Jusqu'à ce jour on n'a point encore déterminé d'une manière positive, le système nerveux à l'action duquel se trouvent liées les contractions du cœur : d'un côté, Legallois détruit la moelle épinière et abolit la circulation ; de l'autre côté, Brachet enlève le ganglion cardiaque et anéantit également le mouvement circulatoire du sang. Mais que voudrait-on arguer d'expériences qui font périr les animaux dans les tortures les plus affreuses ? Quand les vivisections exigent des désordres aussi considérables, la science n'en saurait déduire aucune conclusion, tirer aucun profit. Aussi l'expérimentateur trouve-t-il alors des résultats variables suivant la force de l'animal, son âge, les conditions dans lesquelles il se trouve placé, l'habileté enfin avec laquelle est conduite l'expérience.

A mes yeux il serait peu rationnel de dépouiller l'appareil nerveux encéphalique de son rôle ordinaire ; et puisqu'il est la condition indispensable de la contraction des autres organes musculaires, il est vraisemblable que c'est encore lui qui donne au cœur la faculté de se contracter. D'ailleurs, l'anatomie comparée, dont le témoignage n'est assurément point illusoire comme l'est trop souvent celui des expériences pratiquées sur les animaux vivans ; l'anatomie comparée, dis-je, résout la question tout en faveur du système cérébro-spinal. Ainsi, les animaux vertébrés à sang froid chez lesquels le nerf trisplanchnique est à l'état rudimentaire, ont pourtant un cœur doué de la faculté de se contracter ; et ce cœur ne reçoit que des nerfs encéphaliques. Néanmoins, plus l'organisation est compliquée, plus l'existence exige de conditions ; et c'est ainsi qu'en arrivant aux premiers anneaux de la chaîne animale, on voit avec une nouvelle fonction générale se montrer un nouveau système nerveux, non moins que le premier nécessaire à la vie. Ces deux systèmes nerveux sont dans les animaux à sang chaud, les leviers de l'existence ; et ce serait vainement qu'on chercherait à doter l'un de quelque supériorité sur l'autre. Pour assurer la continuité de son action, le système nerveux cérébro-spinal réclame l'innervation ganglionnaire, de même que l'appareil ganglionnaire exige pour l'exercice de ses fonctions l'innervation encéphalique ; et quelque soit celui des deux systèmes dont vous détruirez l'influence sur le cœur, toujours vous abolirez les contractions de ce viscère. Ce qui se passe dans le cœur, nous le voyons encore dans toute l'économie : la paralysie d'un membre diminue d'autant plus la chaleur, que cette paralysie est elle-même plus complète ; et d'un autre côté, s'il était possible de faire cesser la calorification par la section des nerfs ganglionnaires qui accompagnent les artères, on amènerait également la paralysie.

Quoi qu'il en soit, le fait est là, et il faut bien le reconnaître : toujours lorsque la calorification est très-active, les contractions du cœur s'animent, le mouvement du sang devient plus rapide ; et comme toutes les modifications de la circulation s'expriment par les pulsations artérielles, on trouve dans le pouls des signes précieux pour asseoir le diagnostic et le pronostic des maladies, et des indications positives pour la direction du traitement.

Toutefois, il s'en faut que tout ce qu'on a écrit à cet égard soit fondé sur la vérité : la plupart des médecins qui se sont occupés du pouls en ont multiplié à l'infini les nuances ; et en attribuant à l'inflammation de chaque organe une modification spéciale de la pulsation artérielle, ils n'ont créé au diagnostic qu'une base infidèle, et ont embarrassé l'art sphygmique de difficultés qui restent insurmontables parce qu'elles ne reposent point sur la réalité. Non contents d'avoir ainsi rattaché à l'inflammation de chaque organe un signe imaginaire, ils ont encore divisé le pouls en critique et non critique, et poussant l'illusion jusqu'au bout, ils l'ont doté d'un caractère différent suivant que la crise doit avoir lieu par les voies situées au-dessus ou au-dessous du diaphragme. Le séméiologiste est ici tombé dans une faute trop commune au thérapeutiste : quand celui-ci a reconnu, dans un corps, quelque action sur l'économie, il l'applique d'abord à une maladie, puis à une autre souvent opposée ; enfin, il en fait une panacée universelle sans qu'aucune vue scientifique, aucune raison physiologique dirige son expérimentation. Le séméiologiste, de son côté, ayant d'abord reconnu que le pouls était modifié dans la plupart des maladies, a cherché à les juger toutes à ce seul symptôme ; il a voulu forcer le parti qu'on en pouvait tirer, et a ainsi créé des nuances qui n'existent point dans la nature ; ou qui, si elles existent, ne sont nullement susceptibles des applications qu'on en a faites.

Si primitive, la fièvre n'a encore allumé l'inflammation dans aucun organe, elle revêt la forme angioténique, et le pouls est plein, fort et fréquent. Il conserve encore le même caractère, si l'inflammation, quel qu'en soit le siége, existe sans une vive douleur, sans coma, et sans gêne de la respiration. Que la fièvre soit portée à un très-haut degré, les contractions du cœur, devenues plus fréquentes et plus fortes, presseront dans les tubes artériels les colonnes de sang, et les pousseront avec une telle violence, que ce liquide sera arrêté dans sa marche par l'exiguité des derniers tubes artériels dont les parois se trouveront ainsi distendues. Ces parois, revenant ensuite sur elles-mêmes réagiront sur le sang, et produiront une pulsation secondaire, phénomène d'où résulte le pouls rebondissant ou redoublé, le pouls dicrote de Galien. Le sang, alors poussé avec force, tend à se faire jour par toutes les issues qui lui sont ouvertes ; et l'on voit apparaître l'hémorragie nasale chez le jeune sujet, l'hémorragie utérine chez la femme, le flux hémorroïdal chez le vieillard.

Si la douleur est fort aiguë, le sujet cherchera indistinctement à la diminuer, et pour cela fermant la glotte, et contractant les muscles du thorax, il retardera le cours du sang veineux pour comprimer le cerveau. En vertu du retard apporté à la circulation vei-

neuse, le ventricule gauche du cœur n'enverra dans les canaux artériels qu'une faible colonne de sang, et le pouls sera fréquent, petit et plus ou moins irrégulier, suivant que les muscles du thorax se contracteront eux-mêmes d'une manière plus ou moins irrégulière. C'est le caractère des phlegmasies des membranes séreuses, caractère d'autant plus prononcé que ces membranes ont plus de rapports avec la respiration et la circulation. C'est ainsi que le pouls est très-serré dans la péritonite et la pleurite, parce que le malade arrête autant qu'il peut les contractions des muscles thoraciques pour éviter d'augmenter des souffrances déjà très-vives; et si la phlogose s'étend au péricarde, le pouls alors fait sentir plutôt des vibrations irrégulières, que de véritables pulsations. Enfin le pouls est encore extrêmement petit et serré, si les poumons sont eux-mêmes en proie à une violente inflammation, s'ils ne sont perméables que dans une petite partie de leur étendue. Dans tous ces cas, le calibre exigu de la colonne de sang, c'est-à-dire la petitesse du pouls, dépend du retard, de l'embarras de la circulation pulmonaire.

L'inflammation du parenchyme cérébral produit un effet contraire : empêché dans son action, le cerveau perd une partie de son influence sur les organes calorisateurs, et la chaleur diminue; et de même que nous avons vu la fréquence du pouls se rattacher à l'exagération de la calorification générale, nous voyons ici la lenteur des pulsations artérielles accompagner la diminution de la chaleur animale.

Ici j'arrête les détails, bien que ce sujet soit de la plus haute importance pour la pratique médicale. Mais j'en ai dit assez pour faire comprendre que dans l'étude des maladies, on ne saurait apprécier les divers caractères du pouls qu'en les rattachant à leur cause physiologique; j'en ai dit surtout assez pour faire concevoir qu'avec un examen attentif doivent s'évanouir toutes ces distinctions du pouls qui, pour avoir été conçues avec effort, n'en sont ni plus justes, ni plus solides. La science est assez compliquée, l'art assez difficile, sans créer encore de vains écueils, des embarras imaginaires.

La chaleur et la fréquence du pouls sont les deux symptômes par lesquels se dessine ordinairement la fièvre. Mais élevé à certain degré, cet état morbide se signale encore par d'autres phénomènes dont nous pouvons saisir l'enchaînement. Ainsi surviennent la soif, la céphalalgie, le brisement des membres, etc., etc.

Lorsque le corps est soumis à une trop haute température, qu'elle vienne de l'extérieur, ou qu'elle soit le résultat des actes organiques, tous les liquides se vaporisent, les tissus se sèchent, et c'est alors que se prononce le besoin de boire. La soif est ainsi la conséquence des effets physiques et immédiats de la chaleur; et c'est à tort qu'elle a été considérée comme nécessairement liée à la phlogose de l'estomac. Il y a plus; c'est que la soif est loin d'être un caractère constant de l'inflammation du ventricule; et l'on rencontre dans la pratique une multitude de gastrites exemptes de ce symptôme. Parmi des faits nombreux, j'en citerai un seul : Une dame est atteinte depuis plusieurs années de gastro-entérite chronique caractérisée par la douleur de l'épigastre, douleur qui s'étend souvent à l'ombilic, par des nausées, des alternatives de diarrhée et de constipation; enfin par un trouble constant dans la digestion. Dans cet état la soif est nulle, et l'appétit, bien qu'à un faible degré, se fait pourtant sentir. Mais que la fièvre s'allume, continue ou intermittente; c'est alors qu'avec tous les symptômes qui la caractérisent se prononce une soif inextinguible. Ce fait n'a assurément rien d'extraordinaire, il n'est que l'image exacte de ces milliers de malades que présente la pratique journalière, et c'est par cette raison que j'en fais mention; persuadé que la science ne doit, ne peut s'appuyer que sur les remarques cliniques de tous les jours, et non sur des cas exceptionnels dont la cause et le mécanisme échappent à notre investigation. Or, chez cette malade, nous voyons l'état pathologique des nerfs ganglionnaires de l'estomac, d'abord insuffisant pour produire la soif, ne donner lieu à ce symptôme que par la médiation de la fièvre, c'est-à-dire, lorsque les centres ganglionnaires ont irradié la chaleur dans toute l'économie. C'est sans plus de raison qu'on a encore rattaché exclusivement à l'inflammation de l'estomac l'inappétence qui a lieu pendant la fièvre. Ne sait-on pas que la moindre commotion physique ou morale, suffit pour enlever l'appétit et troubler la digestion? Et quand un sujet est en proie à une chaleur ardente, qu'il est brûlé par la soif, que ses membres sont brisés, qu'il est enfin dans un malaise général, comment serait-il disposé à recevoir des alimens? comment pourrait-il digérer? Comme toutes les autres sensations, celle de l'appétit a son siége dans les nerfs de l'appareil cérébro-spinal; c'est ce tissu qui est désagréablement impressionné lorsqu'il y a inappétence ou dégoût des alimens. Mais ce symptôme considéré en lui-même, et indépendamment de tout autre, n'exprime nullement une lésion matérielle semblable à l'inflammation, acte morbide qui ne peut être rapporté, comme je l'ai démontré, qu'au système nerveux ganglionnaire; sans doute, et c'est ce qui arrive souvent, les nerfs calorisateurs peuvent exercer sur les nerfs sensitifs une influence qui les trouble dans leurs fonctions; mais il arrive fréquemment aussi que l'appétit se manifeste malgré la phlegmasie gastrique, lorsque celle-ci n'est point accompagnée de fièvre, tandis qu'il y a toujours inappétence lorsque l'état fébrile a lieu, au moins à un degré assez élevé.

La céphalalgie, qui s'observe si souvent pendant le cours de la fièvre, n'annonce pas d'une manière plus positive l'inflammation de l'estomac : elle se rattache au phénomène primitif et essentiel de la fièvre, l'augmentation de la chaleur animale. Le cerveau est, comme on sait, enfermé dans une boîte osseuse inextensible, et cet organe reçoit, proportionnément à son volume, une quantité considérable de sang. Or, quand par un surcroît de calorique, ce liquide est dilaté, il tend à augmenter le volume du cerveau qui se trouve ainsi comprimé par le crâne, et comme étranglé. Les fébricitans expriment parfaitement cet effet, lorsqu'ils di-

sent que leur cerveau ne peut plus être contenu dans le crâne, et que celui-ci va se rompre pour obéir à cet effort intérieur. Lorsque la fièvre est très-violente, c'est dans toute la tête que se fait sentir la douleur; elle se borne à la région sus-orbitaire lorsque l'affection est modérée, et cette prédilection s'expliquerait peut-être par la présence, au fond de l'orbite, du ganglion ophthalmique, dont les rameaux communiquent avec ceux du nerf oculo-musculaire commun.

C'est encore à l'essence, au principe, au siége de la fièvre qu'il faut remonter, pour saisir le mécanisme du brisement des membres, qui manque si rarement pendant le cours de cette affection. On sait qu'un ganglion se trouve à l'insertion de chaque nerf vertébral; que ce ganglion appartient, selon l'observation de Haase, confirmée depuis par Prochaska et Scarpa, à la racine postérieure seulement du nerf spinal, l'antérieure n'étant réunie au ganglion que par du tissu cellulaire lâche. Or, si vous remarquez que cette partie postérieure paraît douée du sentiment, tandis que l'autre a la faculté du mouvement en partage; et si vous tenez compte aussi du rameau de communication qui de chaque nerf spinal se porte au ganglion voisin du tronc sympathique, vous aurez la clé de l'action réciproque de la calorification et de la sensation; et vous apercevrez la raison anatomique de cette lassitude, compagne presque inséparable de la fièvre.

Je ne ferai point à mes lecteurs l'injure de supposer qu'ils exigeront la sanction microscopique pour la démonstration de la doctrine que j'ai exposée. Quelle altération en effet chercherait-on dans un organe qui n'est modifié que dans ses propriétés? Nier qu'un tissu vivant puisse être altéré dans ses facultés, sans l'être dans sa texture, ce serait nier la vie elle-même. Les névralgies ne se révèlent pas davantage après la mort, par des traces matérielles; et de ce que l'on ne voit point sur les cordons sensitifs le cachet de la douleur, on ne conclut pas pour cela que ces organes n'étaient point, durant la vie, le siége de la souffrance, le théâtre du mal. Le monde inorganique nous présente les mêmes mystères, tous ces corps chargés d'électricité ne nous montrent aucun changement de texture; nos yeux n'aperçoivent aucune différence entre une aiguille aimantée et celle qui ne l'est pas; et c'est par leurs effets seulement que nous avons connaissance des modifications de ces corps. Les expériences sur les animaux vivans, les observations physiologiques et pathologiques, les dispositions anatomiques dans les diverses classes d'êtres nous ont appris que le système nerveux cérébro-spinal est chargé de la sensation, et nous rapportons dès lors à ce système toutes les modifications du sentiment. Il doit en être de même pour l'appareil ganglionnaire: les vivisections, les actes physiologiques et pathologiques, l'anatomie, la physiologie et même la pathologie comparées, tout concourt à lui accorder la production de la chaleur animale; et par conséquent toutes les modifications que peut subir cette fonction doivent lui être également imputées. La sensibilité n'étant point un des attributs de la matière inorganique, son exaltation ne peut avoir dans l'économie aucun résultat immédiat comparable à ce qui se passe dans le monde physique. Mais la faculté de produire le calorique étant à la fois le partage des corps inorganiques et des corps organisés, son accroissement devra déterminer chez les uns et les autres les mêmes effets matériels. Or, de ces effets résulteront dans les animaux à sang chaud, comme je l'ai démontré, la fièvre, si l'exaltation de calorification est générale; l'inflammation, si elle est locale et bornée.

Toutefois, beaucoup de bons esprits seront, je ne l'ignore pas, retenus dans leur opinion par les nombreuses nécropsies faites depuis vingt ans, et qui pour la plupart ont confirmé l'existence de l'inflammation chez les sujets morts de fièvres graves. Mais ces traces irrécusables de phlegmasies, que prouvent-elles autre chose que la réalité de cette dernière affection? Prouvent-elles que les phénomènes fébriles qui l'accompagnaient pendant la vie lui fussent secondaires? Prouvent-elles surtout qu'ils fussent le produit de l'irritation excitée sympathiquement dans le cœur? Certes, rien de tout cela n'est prouvé sur les rougeurs, les ulcérations ou les autres altérations pathologiques qui se rencontrent après la mort; et c'est abuser du témoignage des sens que de déduire de semblables conclusions. Pour moi je tire d'autres conséquences: l'observation des malades m'ayant appris qu'une irritation primitive ou sympathique du cœur ne suffit pas, bien qu'on l'ait dit, écrit et répété, pour faire surgir toute la cohorte des symptômes pyrétiques, je dis que si la phlegmasie viscérale a été primitive, ce n'est point par l'irritation du cœur, mais bien par la médiation d'un autre phénomène qu'elle a fait naître la fièvre; et ce phénomène, c'est l'exaltation de la calorification générale. J'ajoute que dans ces affections graves et profondes, qualifiées par la nouvelle école du titre de *gastro-entérites typhoïdes;* désignées par Pinel sous le nom de *fièvres adynamiques et ataxiques;* décrites précédemment encore avec la dénomination de *fièvres putrides et malignes;* dans ces affections qui, après avoir été *fièvres entéro-mésentériques*, sont devenues *dotinentéries;* dans les typhus enfin sporadiques ou épidémiques, c'est la fièvre qui constitue le danger du malade, et non les rougeurs et les ulcérations de la membrane digestive; la fièvre qui le tue; la fièvre qui n'est autre chose que l'exagération de la calorification générale. Le sujet meurt alors par l'épuisement de la force calorisatrice, comme il peut mourir par l'épuisement de la force sensitive, sous le poids de la douleur. Et comme les centres ganglionnaires envoient de nombreux cordons aux viscères, il n'est point surprenant que ceux-ci soient alors frappés d'inflammation et que l'autopsie en révèle les traces.

Tant que les essentialistes, tout en refusant aux affections locales le pouvoir exclusif de développer la fièvre, ne pourront assigner à cet acte morbide un siége positif; tant qu'ils en feront, en un mot, une entité morbide, ils ne pourront être accueillis dans leur prétention de leur faire produire l'inflammation.

Vainement présenteront-ils des faits en faveur de leur opinion, ils seront jugés par une fin de non recevoir. Mais que si aujourd'hui, saisissant la filiation des phénomènes qui constituent la fièvre, nous arrivons à son point de départ; que si, découvrant les rapports qui l'unissent à l'inflammation, nous démontrons dans ces deux états pathologiques une identité de nature; que si enfin nous touchons dans le système ganglionnaire le siége des deux affections, certes alors nous aurons droit à un examen plus sérieux. Restituant d'ailleurs aux faits cliniques leur véritable interprétation, nous admettrons comme essentielle la fièvre qui ne sera d'abord accompagnée d'aucun signe d'inflammation locale; et si, après une certaine durée de cette affection, nous voyons apparaître des symptômes de phlegmasie, loin d'imputer les phénomènes pyrétiques à cette dernière qui n'existait point encore au début, nous en ferons au contraire une dépendance, et si je puis m'exprimer ainsi, une extension de la fièvre. La pratique fourmille de faits dans lesquels, à moins de préoccupation systématique, on ne saurait méconnaître la préexistence réelle de la fièvre à l'inflammation. Je n'en citerai qu'un, non-seulement pour éviter des détails fastidieux; mais encore parce que tous ceux dont je pourrais faire mention, auraient un air frappant de ressemblance.

Un enfant de six ans, après s'être fatigué plus que de coutume aux jeux de son âge, est saisi tout-à-coup d'une fièvre caractérisée par la chaleur générale, la soif et l'accélération du pouls. D'ailleurs la langue est nette, il n'y a de sensibilité dans aucun point du ventre, et la tête n'est nullement douloureuse. Le lendemain matin à huit heures il n'y a pas plus que la veille signe de phlegmasie locale; la fièvre a continué au même degré, et le pouls, comme au début, donne 130 pulsations par minute. A dix heures une péritonite violente éclate; la sensibilité excessive de tout le ventre, les vomissemens répétés en sont les principaux symptômes; et pourtant la fièvre n'est point augmentée. Six sangsues appliquées à la région ombilicale apaisent tous les accidens, à l'exception des symptômes fébriles qui persistent jusqu'au lendemain matin. Alors la chaleur et la soif commencent à céder, l'appétit à se prononcer; et le jeune convalescent peut déjà faire de légers repas, malgré la fréquence du pouls, qui pendant plusieurs jours encore marque 120 pulsations par minute; nouvelle preuve que l'accélération des mouvemens du cœur peut se prolonger au-delà du terme de la fièvre, et que par conséquent celle-ci n'en dépend nullement. Dans ce fait j'avoue que je cherche vainement les signes non équivoques d'une phlegmasie locale, au début de la maladie. Ce jeune sujet fut donc frappé d'abord de fièvre; l'inflammation du péritoine ne se développa que consécutivement, on ne saurait le nier; et il est évident qu'elle n'était qu'une extension de la lésion dont la fièvre était elle-même la conséquence. On dira peut-être que l'inflammation existait d'abord dans la membrane muqueuse digestive et que la fièvre elle-même en était le symptôme, supposition gratuite facile à renverser par quelques rapprochemens cliniques: lorsqu'à la suite d'une blessure grave, la fièvre traumatique s'allume, elle n'est caractérisée, comme dans le cas précédent, que par la chaleur générale, la fréquence du pouls, le malaise, etc., etc.; il faudra donc admettre que les mêmes symptômes expriment des maladies tout-à-fait dissemblables par leur siége, à moins que par un subterfuge de logique, on ne prétende que l'inflammation de la partie blessée a rejailli sur la muqueuse digestive pour donner lieu à l'état fébrile; mais alors l'autopsie elle-même ferait justice de ce raisonnement. Non, on ne peut le méconnaître, la fièvre n'est pas seulement un symptôme; elle est elle-même une maladie; tantôt existant seule, tantôt provoquée par une phlegmasie locale, elle consiste toujours dans une exagération de la calorification; et tous les symptômes qui la constituent sont la conséquence de cette exagération même. Le siége en est dans les ganglions et dans les nerfs qui en dépendent, ganglions et nerfs dépositaires spéciaux de la chaleur animale.

Si après toutes les preuves que nous avons données, le mécanisme de la fièvre laissait encore quelque doute, la fièvre intermittente suffirait pour achever la conviction. Cette maladie qui se signale par des retours périodiques de frisson et de chaleur, quel organe ou quel système d'organes pourrait en rendre compte, si ce n'est l'appareil de la calorification? En la transformant en gastro-entérite, la nouvelle école n'a fait que répéter la faute qu'elle avait commise pour les pyrexies continues. En plaçant le siége de la fièvre intermittente dans les organes digestifs, il fallait, pour être conséquent, placer encore dans ces viscères le siége de la chaleur animale, puisque cette fièvre consiste principalement dans une altération de cette dernière fonction, puisqu'enfin les modifications de la calorification en sont le caractère essentiel. Si l'on allègue que c'est la phlegmasie gastro-intestinale qui met sympathiquement en jeu les organes de la calorification, alors il faudra remonter à ces organes eux-mêmes, et avouer franchement qu'ils peuvent être lésés directement, aussi bien que par sympathie. Ici encore l'observation des symptômes doit être d'un plus grand poids que les nécropsies, car si l'inflammation et la fièvre sont de nature identique, si elles se produisent et s'accompagnent mutuellement, il est évident que la phlogose le plus souvent se sera précipitée sur les viscères avant que la fièvre ait été portée à un état de violence qui occasionne la mort. Toutefois des sujets se rencontrent entraînés par la fièvre intermittente, et qui ne présentent à l'autopsie aucun vestige d'inflammation. Un soldat, après avoir eu pendant huit jours des accès de fièvre tierce qui ne l'empêchaient pas de continuer son service, se trouve tout-à-coup frappé d'un accès plus violent que les précédens, et se détermine à entrer à l'hôpital. Là, avant qu'on ait pu lui administrer le sulfate de quinine, il est saisi d'un dernier accès auquel il succombe; et l'autopsie, faite 24 heures après, ne laisse apercevoir de lésion matérielle dans aucun organe. Dira-t-on que les traces de la phlegmasie ont disparu

à cause du peu de durée de celle-ci ? Mais la mort n'est survenue que dix jours après le début de l'affection ; et d'ailleurs, en admettant cette raison comme valable, nous n'avons alors d'autres moyens d'apprécier les faits avec justesse que de revenir à l'examen des symptômes pendant la vie. Or, je ne cesserai de le répéter : une affection dont le caractère essentiel est une modification de la chaleur animale ne saurait avoir son siége que dans les organes mêmes qui produisent cette chaleur. Toutes les parties de l'économie, tous les tissus vivans ont part à cette fonction, et cette seule remarque suffit pour faire concevoir combien peu est fondée la prétention de localiser la fièvre.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

Sur un suicide par suspension ; par MM. Téaillier et Gendrin, Membres de la Société de Médecine de Paris.

(*Imprimé par décision de la Société.*)

Les soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, déclarent s'être transportés, le 22 mai 1834, au domicile de M. X, négociant à Paris, décédé, sur l'invitation qui leur en a été faite par la famille, à l'effet de constater la nature de son décès et de rechercher les causes qui ont pu le déterminer.

L'un d'eux expose qu'étant depuis quinze ans le médecin ordinaire de X, il a été souvent appelé à lui donner des soins pour des douleurs nerveuses de la tête, qui ont résisté constamment aux moyens médicaux qu'il a cru devoir conseiller, et à ceux que d'autres médecins avaient également indiqués comme les plus convenables ; que par suite de ses souffrances habituelles, M. X. était tombé depuis long-temps dans un état de faiblesse de corps, qui lui rendait l'exercice pénible et toute fatigue insupportable ; qu'il l'avait entendu souvent se plaindre du malheur attaché à sa condition, qui était de souffrir sans cesse, sans espoir de guérison et sans trouver même quelque soulagement à ses maux ; et dire que la mort lui semblait bien préférable à une existence aussi pénible.

L'exposant le soutenait par ses conseils, par ses encouragemens et par ses exhortations à se soumettre à un mal qui ne pouvait pas être éternel et dont il atténuait l'acuité par tous les moyens calmans que la thérapeutique mettait à sa disposition. Il s'apercevait néanmoins depuis quelques années que la tristesse et le découragement de M. X. faisaient des progrès, et il trouvait dans la position physique du malade la raison suffisante de son affaiblissement moral.

Le même exposant n'avait pas vu M. X. depuis plusieurs mois, lorsque le 22 mai 1834, à six heures du matin, il fut invité à se rendre immédiatement à son domicile. Il apprit, en entrant dans la maison, que dans la nuit même qui venait de finir, M. X. s'était donné la mort par suspension et strangulation. Il fut conduit au premier étage, et de là, par la salle à manger et par un couloir qui lui fait suite, vers un escalier qui descend dans un arrière-magasin. C'est là qu'après avoir descendu quelques marches, il a trouvé un cadavre qu'il a reconnu être celui de M. X., suspendu par le col au moyen d'une forte ficelle double fixée solidement par un nœud à l'un des barreaux de la rampe en bois qui règne autour de la cage de l'escalier et qui lui sert de garde-fou. Cette ficelle étreignait fortement et circulairement le col du cadavre, par un nœud coulant placé au-dessous de l'oreille gauche. La tête était renversée sur l'épaule droite ; la langue volumineuse faisait une saillie d'un pouce hors de la bouche ; la face, pâle, violacée, était froide, de même que les membres et les parties du corps recouvertes de leurs vêtemens. Ses pieds, enveloppés dans des bas et des chaussons de laine, appuyaient, le droit sur une marche, le gauche sur la rampe de l'escalier. Les membres inférieurs étaient tendus et ils avaient la raideur cadavérique, de même que les membres supérieurs. Ce signe joint au froid glacial et général du corps, à l'aspect vitreux des yeux, à l'immobilité des pupilles et surtout à l'énorme constriction de la gorge par le lac qui l'étreignait, ne laissa aucun doute sur la réalité de la mort de M. X. Cette conviction sur la réalité de la mort de M. X., conviction acquise sur les signes relatés ci-dessus, put seule me déterminer à ne pas couper la corde immédiatement. J'avais affaire à un cadavre auquel une heure de retard ne pouvait causer aucun préjudice.

L'exposant ne voulant pas s'en rapporter à ses seules lumières, pour les recherches ultérieures qu'il se proposait de faire, désira qu'il lui fût adjoint un confrère expérimenté et agissant de concert avec la famille de M. X. Il fit appeler M. le docteur Gendrin, médecin des hôpitaux de Paris.

Signé Téallier, D. M. P.

Les soussignés, réunis le même jour à midi, au domicile de M. X., y rencontrèrent le commissaire de police du quartier, qui, quoique bien convaincu de la réalité de la mort de M. X., s'était empressé de couper la corde de suspension, et de faire déposer le cadavre sur un lit de sangle, où il gisait au moment de leur visite.

Cette précipitation du commissaire de police à déplacer le cadavre, priva les soussignés des renseignemens utiles que sa position leur eût fournis et qui ont été recueillis et donnés ci-dessus par l'un d'eux seulement. Ils se bornèrent, dans leur premier examen, à constater la dépression circulaire et profonde qui s'étendait de l'une à l'autre oreille, en passant entre la partie supérieure du cartilage thyroïde et l'os hyoïde, et qui provenait de la compression autour du col, causée par la ficelle à laquelle le cadavre avait été trouvé suspendu le matin dudit jour, par l'un d'eux. Ils ne remarquèrent aucune autre trace de contusion ou de violence exercée sur le corps ; la main droite était salie par de la poussière, et l'empreinte de cette main s'était retrouvée sur le rebord de la cage de l'escalier. Cette

circonstance leur a fait penser que M. X. avait pris un appui sur le rebord, au moment où il avait passé la corde autour de son col; cette conjecture est confirmative de l'opinion du suicide.

L'ouverture du cadavre pouvant fournir des renseignemens précieux sur la cause organique et matérielle, si toutefois il en restait des traces, de l'état mélancolique qui avait conduit M. X. au suicide, les soussignés demandèrent et obtinrent de la famille du défunt l'autorisation de faire l'ouverture du corps. Ils y procédèrent le 23 mai à deux heures de l'après midi, en présence d'un parent de M. X., et d'un locataire de la maison.

Ils constatèrent de nouveau que le cadavre ne portait l'empreinte extérieure d'aucune autre violence, que celle qui résultait de l'action de la corde autour du col, qui avait laissé sur son passage une dépression circulaire, étroite, profonde, ecchymosée sur ses bords, parcheminée au fond du sillon; l'aspect de la face était comme il a été dit précédemment.

A l'incision du cuir chevelu, une grande quantité de sang noirâtre s'écoula de toutes les parties; la voûte osseuse de la tête enlevée, ils trouvèrent les sinus de la dure-mère engorgés et distendus par un sang noir; le ventricule latéral gauche contenait environ deux gros de sérosité rougeâtre, sa cavité était un peu agrandie, et tous les vaisseaux cérébraux, artériels et veineux, étaient engorgés. La cavité du ventricule droit, également agrandie, présentait dans sa moitié antérieure et externe un lassis vasculaire extrêmement serré. La membrane interne de ce ventricule offrait, dans toute son étendue, un épaississement manifeste avec un ramollissement de son tissu, qui lui donnait l'aspect d'une couche muqueuse étendue sur les parois du ventricule; cette couche muqueuse s'enlevait avec la plus grande facilité. La pulpe cérébrale, au-dessous de cette membrane, dans l'épaisseur d'une à deux lignes, présentait des traces d'injection rouge très-manifeste. Cette injection avait trois à quatre lignes de profondeur à la partie supérieure du ventricule. La couche optique et le corps strié offraient une injection vasculaire très-marquée, dans la moitié antérieure de leur épaisseur sans altération de tissu. Les autres points du cerveau, le cervelet et l'origine de la moelle épinière parurent sains de même que les organes thoraciques qui ont été examinés avec soin. Les organes digestifs ne présentèrent aucune trace de phlegmasies anciennes ou récentes. Ils étaient dans un état d'intégrité parfaite. Il n'existait aucune souillure spermatique ni sur les linges, ni sur la peau du cadavre; la verge était flasque et son canal ne contenait point de sperme.

Il résulte des informations prises par les soussignés auprès des parens du défunt et des personnes de sa maison, que depuis quelques mois il avait maigri sensiblement; qu'il était sombre et taciturne; qu'il passait une partie des nuits à se promener dans sa chambre; que, contrairement à ses habitudes, il se couchait tard et se levait de bonne heure; qu'il était privé de sommeil; qu'il témoignait une grande inquiétude sur le sort à venir de ses enfans et sur son propre avenir, demandant s'il serait possible de lui obtenir le plus modeste emploi, qui pût lui procurer des moyens d'existence.

Ces mêmes informations apprirent que, il y a peu de temps, M. X. avait répondu à un de ses amis qui lui annonçait la fin tragique d'une personne qui s'était étranglée, qu'elle avait bien fait, qu'il valait mieux se donner la mort que d'avoir à supporter l'infamie. Toutes ses idées mélancoliques se portaient sur ses intérêts pécuniaires, qu'il croyait gravement compromis; jamais d'ailleurs de plaintes ne s'étaient échappées de sa bouche touchant sa vie domestique.

Dans les derniers jours qui ont précédé sa fin, il écrivait continuellement sur des feuilles de papier, qu'il déchirait lorsqu'il se voyait observé; sur ces morceaux de papier, on a retrouvé souvent répétés les mots: malheur, misère, destruction. Sur l'un d'eux, qui a été présenté aux soussignés, ils ont lu au-dessus de la signature, qu'ils ont reconnue être celle de M. X., « qu'on n'accuse personne de ma mort », puis des points....

On remarquait que M. X. recherchait l'obscurité; qu'il se tenait habituellement, et de préférence, dans l'arrière-magasin où s'ouvrait l'escalier qu'il avait choisi comme le lieu le plus propre à l'accomplissement de son dessein; il n'avait presque pas quitté ce lieu pendant les derniers jours de sa vie. Dans la soirée du 21 mai, sur les neuf heures du soir, sa bonne le trouva dans le petit couloir du premier qui conduit à cet escalier, et qui lui servait de bureau. Elle lui témoigna son étonnement de ce qu'il n'était pas encore couché, et de ce qu'il se trouvait là sans lumière. Il lui répondit qu'il allait se mettre au lit, et il se rendit dans sa chambre. Il se déshabilla comme à son ordinaire et il se coucha, à en juger par l'empreinte de son corps trouvée dans le lit. Il paraît que bientôt après il se leva, prit une chemise blanche, une veste propre, ses bas et ses chaussons de laine, son pantalon de la veille, laissa ses pantoufles devant le lit dont il tira le rideau, et qu'il se rendit sans bruit et sans lumière pour ne pas réveiller sa femme, dont il dut traverser la chambre, au lieu où, selon toute apparence, il avait disposé dans la soirée la corde avec laquelle il avait accompli son funeste dessein. M. X. était âgé de quarante-sept ans, et doué d'une belle et forte constitution.

CONCLUSIONS.

D'après les faits relatés ci-dessus et d'autre part, les médecins soussignés disent:

1° M. X. était affecté, depuis un temps plus ou moins long, d'une phlegmasie qui avait son siége dans les parois du ventricule droit du cerveau.

2° Il a donné, depuis un certain temps, des signes non équivoques de mélancolie, avec propension au suicide.

3° Cette mélancolie pouvait être liée comme effet ou comme coïncidence à la lésion cérébrale chronique, constatée à l'ouverture de son corps.

4° Le suicide a été la terminaison de cette mélancolie.

5° Et, en ce qui concerne le suicide en lui-même, toutes les circonstances constatées par les soussignés, tant à l'examen du cadavre qu'à l'examen des lieux où la mort est arrivée, prouvent que M. X. a mis volontairement fin à ses jours, en se suspendant au moyen d'une corde à nœud coulant, à la rampe de l'escalier de son arrière-magasin. La suspension a été effectuée de manière qu'elle a pu être facilement accomplie, même dans l'obscurité, à raison de la disposition des degrés de l'escalier dont la pente est rapide, et de la connaissance qu'il avait des lieux.

6° L'état dans lequel le cadavre a été trouvé, à six heures du matin, par l'un d'eux, fait présumer, à cause du froid et de la rigidité cadavérique qui existaient déjà malgré la température élevée de la saison, que la mort avait dû avoir lieu la veille probablement, peu de temps après neuf heures du soir.

En foi de quoi ils ont rédigé le présent rapport et ils l'ont signé.

Fait à Paris, le 24 mai 1834.

TÉALLIER, Membre de la Société de médecine de Paris.

GENDRIN, d. m. Médecin de l'hôpital Cochin.

MÉDECINE ÉTRANGERE.

—

Histoire d'un cas d'empoisonnement, par l'ammoniaque liquide (Liquor ammonii caustici); par le Dr. NETTER, de Berlin.

M. Orfila, se fondant sur des cas observés par Haller, Huscham et Martinet, déclare dans sa Toxicologie, que l'ammoniaque liquide, ingéré dans le canal intestinal, devient mortel au bout de peu de temps. L'observation suivante ne sera pas dépourvue d'intérêt, en ce qu'elle tend à modifier cette opinion dans ce qu'elle pourrait avoir de trop absolu.

Une demoiselle de vingt ans souffrait depuis quelques jours de la diarrhée, et le 17 novembre au matin, elle vomit son déjeûner. Sa mère lui donne une cuillerée à thé d'un liquide qu'elle croyait être celui qui lui avait été recommandé par une voisine, contre les maux de cœur. La jeune fille se plaint du goût détestable de la boisson, mais sa mère l'engage à l'avaler. A peine l'avait-elle fait, qu'elle tombe à terre déchirée par les plus violentes douleurs. La mère reconnaît son erreur, c'était de l'ammoniaque, que son mari avait acheté pour un autre usage. J'arrivai auprès de la malade au bout d'une demi-heure, sa mère avait fait prendre une grande quantité de lait. Cependant elle était pâle, et sa figure altérée témoignait des vives souffrances qu'elle éprouvait, la langue, le pharynx, la bouche étaient blancs, couverts de cloches. J'hésitai entre plusieurs modes de traitement, qui chacun me semblait avoir son avantage. L'évacuation du poison par l'émétique, sa neutralisation par du vinaigre étendu d'eau, ou sa conversion en liniment par l'addition d'une certaine quantité d'huile. Je me décidai pour ce dernier parti; je fis avaler à la malade, cuillerée par cuillerée, de l'huile de Provence, et j'eus la satisfaction d'apercevoir que les douleurs diminuaient de moment en moment; j'ordonnai ensuite une émulsion faite avec huit onces d'huile d'amandes et de mucilage de gomme arabique avec une légère addition d'eau de laurier cerise et de nitrate de potasse. En même temps la malade devait prendre alternativement une boisson mucilagineuse, et une autre contenant du vinaigre en petite quantité. Le pouls diminuait de fréquence à chaque instant, mais les douleurs de ventre furent remplacées par une anxiété précordiale très-vive, suivie de vomissemens abondans, qui consistaient en matières blanchâtres, filantes, déterminant une vive cuisson sur les parties avec lesquelles elles étaient en contact émettant une odeur pénétrante, analogue à celle du liniment ammoniacal. Un examen plus attentif et reconnaître dans les matières évacuées du lait, des mucosités, fit de l'ammoniaque combiné avec l'huile; des boissons tièdes favorisèrent les vomissemens, qui à la fin ne consistèrent plus qu'en mucosités pures. Aux déjections par en haut succédèrent des déjections par en bas, qui causaient un vif sentiment de cuisson à l'anus. Le soir, les vomissemens et la diarrhée avaient cessé, mais il y avait eu frisson à quatre heures du soir, et la région épigastrique était très-sensible; une application de sangsues fut faite et les autres moyens continués. Pendant la nuit du 18, la malade souffrit beaucoup, elle se plaignait surtout de difficulté à respirer, et d'une douleur très-vive qui existait sur le trajet de l'œsophage. La peau était sèche. Je continuai les mêmes moyens, sauf le nitrate de potasse, que je fis supprimer. Vers le soir la fièvre était forte, le pouls petit et fréquent, l'oppression extrême. Je fis à l'instant même une saignée de douze onces, et je plaçai un vésicatoire à la partie supérieure de l'abdomen. La nuit fut plus tranquille, mais le vésicatoire étant très-douloureux, je le fis panser avec de l'onguent rosat; le pouls était à 85 et la peau moite. La nuit du 20 fut bonne. Le lendemain, des sueurs abondantes s'étaient établies; l'âcreté précordiale, la sensibilité de l'épigastre avaient diminué, il ne restait plus que les douleurs de l'abdomen. Le lendemain, après une nuit plus agitée que la précédente, les règles parurent, et cela quinze jours avant l'époque présumée; rien ne fut changé au traitement. Depuis ce moment l'amélioration marcha rapidement, le pouls descendit à 70, et l'on administra l'huile de ricin, pour rétablir les selles qui étaient supprimées depuis cinq jours. Le jour suivant, la malade put manger un potage au salep. Les symptômes morbides disparurent successivement, à l'exception de deux, savoir: une impossibilité absolue de parler, et une faiblesse musculaire qui ne lui permit pas de se lever. Cependant le 25 elle put sortir du lit, et la convalescence fut bientôt complète.

Plusieurs circonstances dans cette observation doi-

vent fixer l'attention du médecin; la quantité d'ammoniaque ingérée dans l'estomac était d'un gros au moins, le ventricule était vide, le poison y séjourna une demi-heure, étendu seulement d'une certaine quantité de lait. Son action a dû être énergique, et cependant il ne provoqua pas le vomissement : cette circonstance s'explique par la contraction spasmodique du cardia qui ne cessa que lorsqu'une grande quantité de liquide oléagineux eut été introduite dans la cavité stomacale. Alors il y eut vomissement; l'huile d'olive a agi dans ce cas d'une manière doublement avantageuse, en provoquant l'évacuation du poison, et en se combinant avec lui, de manière à le convertir en un liniment; il est douteux que du vinaigre étendu d'eau, donné dès le début, eût amené des résultats aussi immédiats. (*Journal de Hufeland;* Février 1834).

JOURNAL

DE

LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

CAHIER DE JANVIER 1835 (*).

PLAN GÉNÉRAL :

OBJET ET CONSÉQUENCES DE LA PHRÉNOLOGIE ; PAR P. M. GAUBERT, Rédacteur principal.

Depuis trois ans que ce journal existe, le nombre des partisans de la phrénologie a beaucoup augmenté. De bons esprits, frappés de son importance, l'ont étudiée et propagée avec ardeur ; et leur zèle, secondé par les moyens puissans de conviction qu'elle possède, lui a fait en peu de temps de nombreux prosélytes.

Tout en se félicitant de ce progrès, les rédacteurs de ce journal n'ignorent pas que la phrénologie est encore trop peu connue pour n'avoir plus d'incrédules à convaincre, et qu'elle doit payer son tribut à la critique : Gall et Spurzheim d'ailleurs l'ont assez bien établie pour qu'elle n'ait point à redouter cette épreuve, et les successeurs de ces deux philosophes sont prêts à la soutenir.

Dans l'intention de solliciter le concours de tous les hommes capables de les aider à répandre et à perfectionner cette science, ils croient convenable de rappeler sommairement l'objet de leurs travaux et les conséquences les plus générales de leur doctrine, afin que chacun puisse choisir la tâche qui lui convient.

L'objet de la phrénologie, tel qu'il est indiqué par le titre même de l'ouvrage de ses deux fondateurs, est l'anatomie et la physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes. Cet objet peut encore être indiqué *par la formule suivante :* organisation et fonctions du système nerveux de l'homme et des animaux, envisagé comme siége des facultés primitives ou fondamentales de l'instinct, du sentiment et de l'intelligence, en rapport chacune avec un organe cérébral particulier; ou *par cette autre*, en restreignant la question aux seules fonctions cérébrales : anatomie et physiologie du cerveau dans ses rapports avec l'esprit, etc.

Cette question, la plus vaste et la plus difficile de la physiologie, n'est pas nouvelle, ainsi que chacun sait, et que l'a d'ailleurs établi l'un des rédacteurs de ce journal (M. le docteur Foissac) dans l'introduction du premier volume. Elle est au contraire fort ancienne. De tout temps, les philosophes, même les plus dominés par l'imagination, l'ont posée et résolue affirmativement, en admettant comme incontestable l'influence que le physique exerce sur le moral, proposition immense dont Gall et Spurzheim ont vu les premiers toute la portée.

Gall et Spurzheim ont vu et prouvé que le moral résulte du cerveau lui-même en action (1).

Ils ont vu et prouvé que chaque partie du cerveau tel qu'ils l'ont divisé, a une action et une faculté propre.

Autant de parties cérébrales ou d'organes cérébraux, autant de facultés.

La somme des facultés compose tout le moral, comme la somme des organes compose tout le cerveau.

Ils ont cherché à reconnaître, par la forme du crâne, les organes cérébraux et les facultés, et ils y sont parvenus, au moins pour le plus grand nombre. C'est l'organologie, ou, si l'on veut, la cranioscopie, la topographie cérébrale, qui montre, non des bosses, expression fausse et ridicule qui doit être bannie du langage phrénologique, mais des variétés de formes aussi nombreuses que celles du visage ou du corps; car des beautés et des difformités existent pour le crâne comme pour la figure et le corps : il y a de beaux et de vilains crânes, comme de beaux et de vilains visages. Le crâne de chaque individu a sa forme propre d'après laquelle on peut faire son signalement aussi bien que d'après son visage.

Au point où en est aujourd'hui la phrénologie, il existe un nombre d'organes cérébraux dont la situation, la forme, le volume, la direction et les usages sont aussi bien prouvés que la situation, la forme, le

(1) Ce journal dont il doit être publié quatre livraisons par an, ne paraissant pas à des époques régulières, nous diviserons chaque cahier en deux ou trois parties que nous donnerons successivement.

(*) Qui le met en action et comment agit-il ? Les phrénologistes se déclarent ignorans sur ce point, et s'humilient devant la cause première.

volume, etc., des yeux, de la bouche, du nez et de tous les traits du visage.

Par ces organes, l'homme et les animaux éprouvent les instincts et les sentimens d'amour, d'attachement, de courage, de circonspection, de ruse, de destruction, etc., comme par les yeux ils voient la lumière, par les oreilles ils entendent le bruit, par le nez ils sentent les odeurs, etc. Les facultés morales et intellectuelles les plus relevées, la justice, la conscience, le sentiment religieux, l'espérance, le jugement, l'imagination, etc., ont leurs organes, de même que les appétits et les instincts les plus bas.

L'analyse du moral de l'homme et des animaux, de l'entendement et du cœur humain, faite de cette manière, n'est point arbitraire : elle repose sur l'observation constante de l'organisation et des actes de la classe entière des animaux vertébrés, sur celle de tous les hommes, de toutes les races d'hommes, et non sur les sentimens et les pensées d'un seul, qui s'isole, se replie en lui-même, s'écoute penser et fait les autres à son image, méthode exclusivement recommandée et suivie jusqu'à ce jour, au nom de l'antique précepte : *connais-toi toi-même*, auquel il faut ajouter : *et les autres, y compris les animaux.*

Mais, après l'analyse, il faut faire la synthèse; après les détails, il faut montrer l'ensemble.

Ceux qui pensent que le seul mérite et l'unique prétention de la phrénologie sont d'avoir localisé dans le cerveau et appris à reconnaître par la forme du crâne les facultés intellectuelles et morales, ne la comprennent point, et sont étrangers aux études philosophiques. L'organologie tout entière pourrait être fausse, que la phrénologie n'en resterait pas moins l'analyse la plus complète et la plus vraie de ces facultés, et par conséquent la doctrine philosophique la plus parfaite que l'on connaisse.

Sous ce point de vue, qui n'a point été assez envisagé par ceux même qui la cultivent et qui la considèrent comme solide en tous points, elle présente les plus vastes et les plus nombreuses conséquences. Elle remplace les systèmes philosophiques qui l'ont précédée. Elle en montre le faux et l'insuffisance. Elle rectifie ou complète la métaphysique, l'idéologie, la psychologie, etc.

Et comme ces prétendues sciences ne sont que des théories générales, ayant pour conséquences des formes particulières d'éducation, de morale, de religion, de gouvernement, de législation, etc., elle modifie ces conséquences comme elle modifie leur principe. Elle donne :

1° La *philosophie première*, en montrant la nature humaine telle qu'elle est, sous toutes les formes de son activité.

2° *L'éducation*, ou la meilleure manière de développer et de régler cette activité dans toutes les directions possibles. L'exercice fait croître les organes, et surtout augmente leur activité.

3° *Les méthodes scientifiques et la théorie des arts*, par conséquent.

4° *La religion*, dont elle montre les fondemens dans l'organisation cérébrale et dont elle enseigne à prévenir les écarts.

5° *La morale*, dont l'indulgence ou la tolérance est pour elle le premier précepte.

6° *Les lois*, ou le plus sûr moyen de réprimer et de corriger les tendances individuelles contraires à la justice.

7° *L'économie sociale*, en apprenant à classer les hommes, d'après leurs aptitudes, leurs talens, leurs vertus, etc.

8° *La philosophie de l'histoire*, ou l'intelligence des actes accomplis par l'humanité travaillant et s'agitant pour arriver à la plus grande somme possible de bonheur individuel et général.

9° *Les moyens de parvenir à ce but*, etc., etc.

Tout fût-il pour le mieux en ce monde, on sera plus sûr qu'il n'y faut rien changer, quand on aura vu que tout marche selon les lois de la nature humaine.

Le caractère d'universalité de la phrénologie, qui se trouve compris dans ce simple énoncé, découle de son objet même : le cerveau humain étant l'organe auquel aboutissent tous les nerfs de sensibilité et de mouvement, le centre vers lequel convergent toutes les impressions et toutes les sensations, dans lequel s'opèrent toutes les combinaisons de sentimens et d'idées, et d'où partent les ordres de la volonté, il est clair qu'il contient et résume en lui toute la vie humaine, et que, si ses fonctions sont déterminées d'une manière exacte et complète, l'unité vitale et la philosophie générale sont trouvées. On objectera que cette détermination n'est peut-être pas encore complète, ou que même, sur quelques points posés par Gall et Spurzheim comme définitifs, ou laissés par eux en question, elle peut être inexacte. C'est ce qu'il faut examiner. Mais au moins est-il sûr qu'ils en ont déterminé les actions les plus nombreuses et les plus importantes, et qu'ils ont fixé le vrai point de départ de toute science positive et pratique, exigeant, pour être bien faite, la connaissance de l'homme.

Les rédacteurs de ce journal (physiologistes, médecins, avocats, naturalistes, philosophes, artistes, physiciens, publicistes, etc., mais, avant tout, *phrénologistes*) se proposent de considérer, du point de vue de la phrénologie, toutes les branches des connaissances humaines. Ils indiquent sous deux divisions principales le but de leurs travaux :

1° La phrénologie en elle-même;

2° Ses conséquences et ses applications.

A la première division se rapportent les recherches anatomiques et physiologiques sur le système nerveux, les faits d'organologie, les observations confirmatives des facultés élémentaires et des organes spéciaux, ou propres à rectifier les unes et les autres (telle faculté est-elle primitive ou ne l'est-elle pas? Tel organe est-il bien déterminé, etc.?), les collections de crânes humains, de têtes moulées, de crânes d'animaux domestiques et sauvages, de cerveaux modelés en cire d'après nature, avec l'indication la plus complète possible des mœurs, des habitudes, des particularités de caractère

de chacun, les têtes de races humaines, les notices biographiques les plus exactes possible sur chaque individu, etc.. etc.

A la seconde se rattachent les questions philosophiques, les théories générales et spéciales, les améliorations sociales relatives à l'instruction du peuple, aux salles d'asile, à l'enseignement primaire, aux maisons de détention, aux bagnes, aux prisons, aux principes de droit et de législation, les questions de pénalité, la révision des codes, les mœurs des peuples et les caractères nationaux, les diverses formes de religion, les arts, la politique, l'éducation morale de toutes les classes de la société, etc.

L'histoire naturelle faisant déjà partie de l'instruction universitaire, pourra servir d'introduction à la phrénologie, qui deviendra ainsi la base philosophique de toutes nos connaissances. En attendant qu'une autorité supérieure, suffisamment éclairée, adopte cette mesure, nous considérerons comme une de nos principales tâches, d'en démontrer l'utilité.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES RAPPORTS DE LA PHRÉNOLOGIE AVEC LA PHILOSOPHIE; lues à la société phrénologique de Paris, dans sa séance du 11 novembre 1834; par F.-J.-V. Broussais, Membre de l'Institut, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'instruction de la même ville, Officier de la Légion-d'honneur, etc.

Messieurs,

Gall annonça que la phrénologie réfuterait les systèmes de philosophies imaginés jusqu'à lui dans tout le monde civilisé : il commença même cette réfutation; mais elle ne fut pas, elle ne pouvait être complète. Il avança que la phrénologie servirait de bâse à un nouveau système de philosophie, et il jeta les fondemens de ce système.

Je n'entrerai point dans des détails sur les points de doctrine du système de Gall, détails que vous connaissez aussi bien que moi; mais j'arrêterai votre attention sur les points de contact de cette nouvelle science avec la philosophie.

Gall attaqua surtout le système de la sensation transformée. Il s'adressa moins directement aux psychologistes modernes, dont les doctrines n'étaient pas très-répandues de son temps. Ce n'est pas que ce savant, qui s'était beaucoup occupé de philosophie, n'eût fait attention à celle des Ecossais et à la doctrine de Kant; mais il n'entra pas dans les détails de ces philosophies; il ne les disséqua pas. Ce qu'il s'attacha surtout à réfuter, ce fut le système qui prédominait en France, dans le pays auquel il avait consacré sa vie et le fruit de ses travaux : ce fut donc particulièrement le système de Locke et de Condillac qu'il attaqua, et ceux qui ont suivi ses leçons (certes ils sont nombreux) doivent se souvenir que fréquemment il faisait allusion, dans les développemens qu'il donnait des fonctions des différens organes, aux opinions de Locke, et surtout de Condillac; qu'il lançait indirectement des traits contre eux, et que quelquefois même il les attaquait de front.

Ce qu'il y a d'abord, selon moi, de remarquable dans les travaux de Gall, c'est le partage qu'il fit de ce qui, dans les ouvrages des philosophes, et surtout dans ceux de Condillac, était confondu, jusqu'à un certain point, dans l'ancienne philosophie. En effet, Messieurs, les instincts, les sentimens, les goûts, les impulsions intérieures, les aptitudes, étaient confondus avec l'intelligence. Celle-ci fut séparée des instincts, des sentimens, des passions, des goûts, des impulsions, et c'était le point capital. Cette séparation une fois faite, il fallait que la science marchât, et que les obstacles qui empêchaient la véritable analyse des facultés intellectuelles et morales, disparussent. Il retrancha donc du domaine de la volonté les instincts, les sentimens, les goûts, les aptitudes, les impulsions intérieures. Ces facultés étaient soumises, dans l'ancienne philosophie, tantôt à la volonté, tantôt aux caprices d'un principe qu'on faisait présider à notre intelligence, soit qu'on le considérât comme matériel, soit qu'on en fît un être immatériel. D'autres fois elles étaient regardées comme l'effet du plaisir ou de la douleur que ce même principe, l'âme ou le *sensorium commune*, éprouvait; car vous devez vous rappeler, comme je me le rappelle moi-même, que, dans notre éducation première, on nous disait : il n'y a que deux fondemens des passions : le plaisir et la douleur; ce qui plaît à l'âme, elle le recherche; ce qui lui déplaît, elle le fuit : tel était le fondement des passions, comme des sentimens, des goûts et des aptitudes. Toute la philosophie de ces facultés reposait là-dessus. Suivant d'autres philosophes, tous ces instincts, tous ces sentimens, soit moraux, soit instinctifs, toutes ces impulsions, toutes ces aptitudes, encore plus inexplicables et si prodigieusement variées, qu'on observe chez l'homme, devaient être regardés comme l'effet du hasard, du caprice de la nature. Lors donc que Gall parut et dit aux philosophes : voici l'intelligence d'un côté; elle est pure; et d'autre part : voici les passions; il dut nécessairement présenter à tous les savans une torche lumineuse à la lueur de laquelle la science devait marcher. Il nomma ces instincts *innés;* mais il ne développa pas complètement son idée; il la laissa sous une espèce de voile. Si je me trompe; il est ici des personnes plus versées que moi dans la phrénologie, qui pourraient rectifier ma manière de voir; mais il me semble que Gall a laissé sur cette question un voile qu'il importait beaucoup de soulever. Toutefois, le plus important était fait : les facultés ne pouvaient plus rester soumises aux caprices de chaque philosophe. Le fondateur de la phrénologie venait d'en faire des phénomènes physiologiques, dont la distinction était à la portée de toutes les intelligences, puisqu'ils se rattachaient aux organes. Chacun, avant lui, exprimait avec plus ou

moins d'éloquence ce qu'il avait senti, chacun cherchait à vérifier si les facultés des autres hommes étaient conformes à celles qu'il sentait en lui. Avec Gall, ce ne fut plus cela : il chercha à localiser ces facultés. Alors devaient survenir des changemens énormes dans la philosophie. Il ne donna point, de ces faits de sentimens et d'aptitudes diverses, des définitions subtiles, livrées à l'arbitraire de chaque penseur ; il en fit des phénomènes naturels, mais des phénomènes en quelque sorte palpables ; car il les rattacha à des organes.

Cependant, suivant moi, il restait encore, dans celles de ces facultés que l'auteur nommait instinctives, affectives, un certain mélange d'intelligence, de pensée, d'idée. Cela n'était pas suffisamment clair, du moins pour moi ; et je ne fus satisfait de ces définitions que quand j'eus entendu Spurzheim. Spurzheim, à mon avis, alla plus loin que son maître. Mais la route était tracée ; c'était assez pour sa gloire de la déblayer ; car, que pouvait-il faire de plus après un génie tel que Gall ! Selon moi, Spurzheim distingua mieux les aptitudes et les impulsions, de l'intelligence proprement dite, de ce qui constitue la pensée ; je vis mieux pourquoi nous inclinons à faire des actions que notre intellect considère comme contraires à ce qu'il se représente comme le vrai, le droit, le juste, le louable, ou digne de l'éloge de nos semblables. Nous eûmes l'intelligence de ce fameux *video meliora proboque, deteriora sequor*, qu'on n'avait jamais expliqué d'une manière satisfaisante. Aussitôt que les instincts furent dépouillés de toute pensée, et réduits à une impulsion aveugle qui ne raisonne pas, mais qui agit constamment, à moins qu'un autre organe n'absorbe son action, ce vieil adage fut mieux compris ; un nouveau jour dut luire, en même temps que les phénomènes de l'intellect se distinguèrent plus nettement les uns des autres, et tous de la partie affective et des impulsions diverses. Et comment cela vint-il ? Par l'à-propos de cette sentence souvent émise par Spurzheim : *les instincts ne raisonnent pas ; ils poussent sans cesse à l'action.*

De cette manière nous expliquons comment les instincts, les sentimens, les aptitudes ne peuvent rien produire si l'intelligence n'a parlé ; sans ce préalable, ils donnent des impulsions qui n'aboutissent à rien ; il faut qu'ils s'associent avec les impressions venues de l'extérieur par les sens, et fécondées par les organes consacrés à l'intelligence. En effet, les impulsions instinctives nous portent à l'action ; mais, puisque cette action ne peut s'exercer sur des corps extérieurs, il faut que ces corps soient connus par les sens et que la volonté, qui dépend de l'intelligence, commande les actes qui doivent les rapprocher ou les éloigner de nous. C'est le fait que j'avais exprimé, d'une manière sans doute moins claire, dans ma physiologie pathologique, avant de connaître le système de Gall : j'écrivais que les stimulations extérieures parvenaient au cerveau, qui les réfléchissait pour produire les mouvemens ; mais je ne voyais que le cerveau en masse dans cette réflexion, et j'expliquais les instincts par les stimulations des nerfs viscéraux sur l'encéphale en général.

Pour vous donner un exemple des impulsions qui ne sont pas en accord avec les rapports des sens et l'intelligence, je vous citerai la jeune fille à l'époque de la puberté : elle ne sait ce que signifie cette inquiétude dont elle est tourmentée, et qui ne s'applique à rien, jusqu'à ce qu'elle ait vu l'homme qui doit lui en expliquer le mystère. Je choisis cet exemple, parce que, dans notre état de société, l'homme connaît de bonne heure les objets extérieurs avec lesquels ses désirs sont en rapport, tandis qu'il est facile de séquestrer une jeune fille et de l'éloigner du commerce de l'autre sexe ; tous les soins de famille tendent vers ce but, dans certaines classes de la société ; le cloître en offre les moyens, et l'histoire en a présenté plus d'un exemple. Alors se manifestent ces inquiétudes sans but, ces larmes, ces soupirs sans objet, dont plusieurs écrivains nous ont laissé le tableau. Il en serait à-peu-près de même pour toutes les impulsions intérieures, si nos rapports ne nous avaient fait connaître les objets extérieurs qui doivent satisfaire nos besoins ; et les cris que pousse l'enfant naissant, jusqu'à ce qu'on l'approche du sein, sont indubitablement les expressions d'un besoin dont les sens n'ont pas reconnu l'objet et que la volonté n'a pas satisfait.

A la faveur des données que la phrénologie nous fournit sur les différens rôles des impulsions instinctives et de l'intelligence, on explique les idées innées de Platon, que des philosophes plus modernes ont essayé de remettre en vogue. Il y a bien quelque chose d'inné dans nos facultés, quoi qu'en aient dit les Condillaciens ; et ce quelque chose a pu être observé de tout temps : mais cet inné, ce ne sont pas des idées ; ce sont des instincts, des sentimens, des inclinations, des goûts, qui se manifestent par des impulsions toujours renaissantes. Ainsi, les idées innées doivent faire place aux impulsions innées, et Platon et ses sectateurs se trouvent réfutés ou, si vous aimez mieux, rectifiés.

La comparaison avec les animaux devient facile à présent, tandis qu'elle fut difficile, tant qu'on laissa une certaine nuance d'idées ou de facultés intellectuelles dans chaque instinct, dans chaque impulsion intérieure. Mais une fois que l'intellect est séparé de ces impulsions, rien de plus aisé que de se représenter les animaux obéissant à leurs instincts, et ne se servant de leurs organes de rapports et de leur faible intelligence que pour satisfaire les besoins de ces instincts. Ce qui leur manque d'ailleurs pour établir une balance entre les instincts, c'est cet organe qui existe à un degré supérieur chez l'homme, que plusieurs instincts sollicitent ; aussi bien que chez l'animal : c'est l'intellect, d'où dépend la raison, et qui doit décider chez nous à quelle impulsion il faut obéir. On vit ainsi, d'après la belle sentence de Spurzheim, comment les animaux peuvent avoir des instincts que nous n'avons pas ; comment ils peuvent posséder les nôtres, à des degrés différens, et comment le défaut ou la faiblesse de l'intelligence les livrent à la merci des impulsions instinctives les plus puissantes.

Ces faits compris, on eut en perspective les différens échelons des facultés intellectuelles, instinctives, af-

fectives, des aptitudes, etc. En effet, dans les plus simples animaux, chacun obéit à son impulsion instinctive. Ce qu'il y a d'intellect est au service de l'instinct, et les animaux plus élevés, qui peuvent suspendre l'impulsion de l'instinct, se rapprochent de l'homme, et comme lui délibèrent et balancent les impulsions des instincts qui parlent le plus haut. C'est en effet dans le plus haut degré de l'échelle zoologique qu'on observe ceux qui ont des facultés supérieures, qui tiennent les instincts en échec, et qui les font taire. Cela devient clair quand les instincts et les impulsions sont parfaitement distincts des facultés intellectuelles; et je crois que Spurzheim a contribué à débrouiller cette partie de la science.

Cette distinction bien comprise offre, suivant moi, une vaste carrière. Nous avons beaucoup à faire en suivant la route qui nous a été tracée par le grand homme qui a fondé la phrénologie, et par celui qui a marché de si près sur ses traces. Il est plusieurs savans qui ont concouru à agrandir le cercle de cette science; mais je ne suis pas assez au fait de leur travaux pour leur payer le tribut de reconnaissance qui leurs revient. Je ne citerai que le docteur Vimont, auquel nous devons un immense et précieux travail sur la phrénologie comparée.

Je crois que nous avons maintenant deux choses à faire : d'abord distinguer, quand nous portons un diagnostic sur les facultés de chacun, ce qui appartient à la force des organes de l'instinct, et ce qui se rapporte à l'intelligence; ensuite, nous mettre d'accord avec les systèmes de philosophie, en ce qu'ils ont de relatif à l'analyse des facultés de l'entendement. Je vais entreprendre de donner quelques développemens sur ces deux questions.

Distinguer, dis-je, dans le diagnostic que nous portons, ou dans l'horoscope que nous tirons d'après l'examen de la tête, ce qui doit être rapporté à la force des organes qui donnent l'impulsion. Pour moi, les sentimens et les instincts sont soumis au même mécanisme; c'est une puissance nerveuse qui pousse à l'action dans un sens, soit social, soit individuel, et qui nous dit : Fais donc. Si on applique ce fait aux instincts de bas étage, c'est cette espèce de démon des religions de l'antiquité; c'est cette impulsion de la chair qui tente les esprits, si vous voulez. Pour moi, je mets sur la même ligne, comme phénomènes de physiologie phrénologique, l'instinct de la reproduction, celui de la conservation de son produit, les instincts qui nous guident dans notre manière de nous conduire dans la société envers nos semblables. Nul de nous n'ignore que les sentimens plus relevés de justice, d'espérance, de respect, de vénération, et même d'adoration, s'appliquent à bien d'autres notions qu'à celles qui ont rapport aux abstraits les plus relevés et à la cause première. Or, je ne puis voir dans ces phénomènes que des impulsions instinctives.

Il faut, disons-nous, distinguer avec soin, dans notre diagnostic, ce qui concerne l'instinct proprement dit. Est-il fort? est-il plus fort qu'un autre? est-il le plus fort de tous, ou est-il tellement fort qu'il doive l'emporter sur tout autre? est-il contrebalancé par d'autres? a-t-il, dans l'état social où l'individu se trouve, plus d'exercice que d'autres? Ensuite, quant à ses rapports avec l'intellect, cette faculté est-elle assez développée; a-t-elle été assez exercée pour pouvoir résister à l'instinct qui veut prédominer? Vous savez que, sous le nom d'instinct, je comprends les sentimens. Eh bien! les sentimens et les instincts sont-ils plus forts que l'intellect? ou l'intellect bien exercé a-t-il assez de force pour leur résister? Telle est la question; mais peut-être que les organes de l'intellect ont besoin de moins de volume pour l'emporter sur ceux de l'instinct; car les organes de l'intellect sont plus petits dans la nature que ceux de l'instinct; il paraît donc qu'ils ont une vigueur inexplicable. Je ne veux pas dire qu'ils ont une vigueur surnaturelle, divine, parce que ce langage doit être banni parmi les philosophes; mais il me semble qu'il faut moins de volume matériel aux organes de l'intellect, pour l'emporter sur les instincts, qu'à ces derniers pour triompher de l'intelligence. Au surplus, je ne serais pas surpris que l'on me prouvât le contraire.

Je reviens à notre première question, et je la résume. L'instinct est-il plus puissant que l'intellect? l'intellect est-il assez développé pour lui résister constamment? ou bien, a-t-il été exercé dans le sens de cet instinct, ou dans un sens opposé, ou dans une direction différente? L'instinct a-t-il obéi dès le commencement de la résistance opposée par l'intellect? ou celui-ci a-t-il eu beaucoup de peine à lui imposer silence? Il me semble que ces questions deviennent plus faciles à traiter, quand on les considère comme je les ai présentées. Pour les éclairer, il ne faut pas partir de données à *priori*; il faut faire abstraction de ce qui a été fait et écrit tant de fois par les auteurs avec une docilité d'écoliers, et bien observer.

Je vais maintenant aborder notre seconde question: ce qui nous reste à faire dans nos rapports avec les philosophes étrangers à notre science. Il me semble en effet que nous sommes arrivés au point qu'il faut absolument nous rendre compte du système de philosophie qui domine. Tout ce qui occupe beaucoup l'homme, mérite attention; il y a toujours des vérités, quelque chose d'important, dans ce qui peut attirer l'attention d'un grand nombre de savans. J'invoquerais, s'il le fallait, en témoignage la phrénologie: elle déposerait que toute question qui agite vivement un grand nombre de têtes, doit être en rapport avec des organes considérables.

Il y a une philosophie plus moderne que celle de Lock et de Condillac, qui n'admettent que sensations, perception, et réflexion. Suivant eux les sensations, les perceptions arrivent; elles représentent des objets extérieurs; la réflexion féconde ces impressions; et de là résulte tout le moral. Cela est bientôt dit; mais une foule immense d'objections viennent militer contre ce système : la principale c'est que, s'il n'y a que sensations et réflexion, tout est dans l'homme; et alors plus de monde extérieur, et nous voilà dans le scepticisme : c'est la principale conséquence qui soit résultée des

idées des principaux philosophes, Descartes, Lock. Il faut douter de tout, ou s'en rapporter au témoignage verbal de Dieu dans la révélation ; encore peut-on objecter que les paroles du révélateur se réduisent à des idées. Ou bien encore il faut voir tout en Dieu. N'est-on pas ainsi ramené aux système de Hume, de Berkley, de Mallebranche. Le système des idées, considérées comme source unique de tout le moral, est tombé, parce que tout le moral ne peut se réduire à des idées ou à des images provenant de la sensation et de la réflexion ; mais il y a un autre système, celui de la psychologie moderne, système emprunté de l'Ecosse et de l'Allemagne ; car les sciences ne marchent point d'un pas égal dans tous les pays : quelquefois une nation s'arrête à une série d'idées, et y reste plusieurs siècles, pendant que d'autres idées germent dans une nation voisine, qui devient à son tour l'institutrice de la première. Que voulez-vous ? ainsi va le monde ! D'ailleurs, il y a des guerres, des destructions, des troubles intestins qui entravent la marche des sciences. Enfin, nous avons eu le malheur de ne pas réfuter nous-mêmes le système de Locke et de Condillac ; mais cependant nos philosophes ont profité des travaux de l'Ecosse, et surtout de ceux de Reid et Dugald-Stewart, qui ont fourni de fortes idées. Cette école ne s'est pas arrêtée à la sensation transformée ; elle a prouvé d'une manière satisfaisante que les sensations ou l'action des sens ne sauraient produire tout le moral de l'homme. Elle a trouvé dans le sentiment de conscience (le sentiment de soi-même, la conviction que l'on a de son identité dans le présent et dans le passé, conviction qui est plus forte que tout raisonnement et dont la première notion vient de notre compatriote Descartes), elle a trouvé là, disons-nous, le phénomène fondamental de tout le moral humain. Cette école a donc subordonné tout le moral à la conscience. De cette conscience, considérée comme le phénomène principal, et qui opère sur les sensations comme sur elle-même, cette école est arrivée, par voies d'induction, à plusieurs notions générales, nécessaires, telles que celles des qualités des corps, des causes, du temps ou de la durée ; questions immenses qui ont occupé les philosophes depuis le commencement des siècles. Il est certain que nous avons le sentiment des corps qui sont hors de nous, comme nous avons celui de notre propre corps ; que ce sentiment nous vient à la suite et à l'occasion de nos sensations, et que ce sentiment ne peut nous accuser que la vérité. Mais comment l'accuse-t-il ? voilà la question.

Les psychologistes disent, c'est la conscience qui explique tout. Voilà le phénomène primitif. Ce phénomène marche devant tout autre. Il s'agit de se bien constater soi-même, de bien constater que l'on existe, et de se poser soi-même avant toute chose : après cela on découvre l'extérieur. Mais ce n'est pas, continuent-ils, par des sensations transformées, c'est par des inductions ; la conscience, fait primitif, où apparaissent la volonté et la liberté, reconnaît d'abord par les sens les qualités premières des corps telles que la résistance, l'étendue, qu'elle ne peut jamais confondre avec elle-même. Puis elle se prend pour terme de comparaison pour tout le reste, et, au moyen de l'induction, elle obtient les notions de la force, de la causalité, de la puissance, et, avec ces matériaux, tout l'extérieur est créé.

On voit que ce n'est qu'aux grosses masses, où la résistance et l'étendue frappent nos sens, que l'existence absolue est accordée. Les couleurs, les odeurs, le chaud, le froid, sont des sensations d'où notre conscience déduit des qualités inconnues dans les corps. Seules, ces sensations ne nous donneraient pas la certitude du monde extérieur ; car elles ne décèlent que des qualités inconnues, tandis que le toucher décèle des qualités connues et indépendantes de nos sensations. Suivant ce système, tout ce qu'il y a de plus actif, de plus puissant dans la nature, rentrerait dans les qualités secondaires. Ainsi, l'électricité, les grands courans magnétiques et le calorique, qui n'ont ni l'étendue ni aucune des qualités que les philosophes regardent comme fondamentales, ne sont que des sensations où l'on ne trouve qu'avec peine les caractères de l'existence des corps extérieurs. Leur existence comme matière est moins certaine que celle d'une pierre ou d'un morceau de métal.

Mais est-ce bien ainsi, c'est-à-dire, par un raisonnement tacite, et non pas directement et d'impulsion primitive que nous acquérons la certitude que tout ce qui n'est pas étendu, solide, plus ou moins résistant, appartient au monde extérieur ? Faut-il absolument faire de la conscience un philosophe, un subtil dialecticien, pour concevoir la distinction qu'elle fait de ce qui est nous et de ce qui n'est pas nous ? Je dis plus : n'est-ce pas une erreur de placer toutes nos certitudes dans l'intelligence, et n'est-ce pas aux phrénologistes qu'il appartient de démontrer que nous avons, à la suite des sensations qui nous viennent des corps, des impulsions organiques qui nous donnent la conviction de l'existence de ces corps ? Sans cela, qui nous porterait à l'action, qui nous forcerait de satisfaire nos besoins en vertu des seules sensations de l'odorat, du chaud, du froid, etc. ? Faut-il donc raisonner pour se décider aux actes par lesquels on se nourrit, on cherche l'air salubre, on se reproduit, etc. ? et les animaux ont-ils besoin du raisonnement pour poursuivre la proie que l'odorat leur décèle ? Ces philosophes oublient les instincts. Oui certes, ce sont les instincts qui nous prouvent le monde extérieur, et qui nous forcent à réagir sur les corps dont il se compose. L'enfant, l'animal ont-ils besoin de la logique et des finesses de l'induction, pour se conduire comme possédant la certitude du monde extérieur, et de la différence qui le sépare de leur propre corps ? Les savantes discussions que cet enfant, devenu adulte et savant, élève ensuite sur la réalité de ces choses, sont des jeux de mots, et rien de plus,

Mais la question où échoue le plus évidemment ce système, c'est, selon moi, la distinction des passions, des sentimens, des aptitudes diverses et des impulsions qui nous forcent à les exercer, de l'intelligence

proprement dite. Ces phénomènes, qui font suite aux précédens, vont-ils encore rentrer dans le domaine de l'intelligence : seront-ils des raisonnemens, des inductions, etc. Les psychologistes ne savent qu'en faire, pas plus que les métaphysiciens, qu'ils ont la prétention de réfuter. Cependant ces phénomènes méritent de trouver leur place ; car ce sont eux, en grande partie, qui font mouvoir la machine sociale. Si le monde n'obéissait qu'à l'intelligence éclairée par la raison, la civilisation aurait marché d'un pas plus rapide : pas un fait bien constaté, pas une vérité bien démontrée, n'eussent été perdus. Mais les passions viennent à la traverse pour arrêter les progrès de tout ce qu'il y a de plus relevé dans l'intelligence : je n'en veux d'autres preuves que les imperfections, les vices de toutes les machines gouvernementales, que les intérêts les plus vils et les fanatismes de tout genre retiennent dans leurs améliorations, malgré les immenses progrès des sciences et de l'art d'exposer les faits et de faire ressortir les vérités.

Si les passions, les sentimens ont tant d'influence sur le sort de l'homme, s'ils restent étrangers à l'intelligence, il faut savoir ce qu'ils sont. Que nous ont dit sur cette question ces derniers philosophes ? Que c'étaient des qualités du moi qui représente aujourd'hui l'âme ; ou des qualités de la substance qui préside à notre entendement. Mais qu'entend-on par les qualités d'une substance qui n'a que des attributs négatifs ? D'autres ont prétendu qu'il y avait en nous deux principes, un spirituel et l'autre matériel ou animal, ou deux vies, et que les passions appartenaient à la dernière, et l'intelligence seule, avec l'activité, à la première ou vie spirituelle. Dans cette hypothèse, comment mettre le matériel en rapport avec le spirituel ? Et les sentimens élevés, qui sont moraux par excellence, qu'en fera-t-on ? Les rapportera-t-on à la vie spirituelle, pour ne laisser à la vie animale que les instincts de bas étage ? La difficulté est grande, surtout quand les phrénologistes viennent rapporter les sentimens, comme les intincts, à des organes matériels.

Certains psychologistes ont cru se tirer d'affaire en nous disant que les sentimens étaient des lois de la nature, inhérentes à notre constitution, ou des qualités attachées, par la volonté du créateur, à notre intelligence, ou des lois physiques en opposition avec les lois morales et spirituelles. Mais qu'ils nous indiquent les organes de chacune de ces lois, comme le font les phrénologistes. Vous sentez, Messieurs, quel chaos, quel fatras, doivent résulter des dissertations destinées au développement d'une semblable idée. D'autres psychologistes ont créé une entité nommée imagination, qui serait le réceptacle de toutes les images venues par les sens, mais qui serait purement matérielle et animale ; et suivant eux, ce réceptacle de toutes les impressions sensitives, où sont imprimées les représentations extérieures, et où se rendent les impulsions intérieures ou les mouvemens de la chair, qu'ils font venir des viscères, n'offrirait à l'âme qu'un tableau qu'elle contemple sans en recevoir une influence directe, immédiate. De plus, leur science profonde va jusqu'à pouvoir nous assurer que l'âme spirituelle n'agit pas non plus immédiatement sur cette galerie d'images et d'impulsions organiques, mais qu'elle peut la modifier par l'influence des signes ou des mots ; car ici c'est tout un. Ainsi, voilà notre âme armée d'yeux créés pour voir dans la chair, et la voilà munie de signes ou mots, ou d'une foule de je ne sais quoi, qui ne sont ni matière ni esprit, et au moyen desquels, pourtant, l'âme se met en rapport avec toute la série des passions.

Comprenez-vous ces énigmes, Messieurs, ou bien y reconnaissez-vous, comme moi, un jargon inintelligible, semblable à celui des pères de l'Église du moyen âge, disputant, subtilisant, raffinant, sur l'union de l'âme et du corps, sur la grâce et ses variétés, sur les diverses natures du Christ, sur le mystère de l'incarnation ? Pardonnez-moi ces réflexions auxquelles je ne vous aurais point arrêtés, si je n'eusse désiré vous faire encore mieux sentir combien nous sommes heureux de suivre la direction vraiment philosophique qui a été donnée par l'immortel Gall.

Ainsi, on ne trouve rien dans les systèmes de Locke, de Condillac, de Reid et de Dugalt-Stewart, rien de ce qui est relatif aux instincts, aux sentimens, aux aptitudes, aux penchans irréfléchis, à toutes les passions, qui soit satisfaisant : ce sont des qualités de l'âme qui sent les impressions, et réagit, d'après son caractère, qui peut varier à l'infini, lui ôter ou lui laisser la liberté de juger ; de manière que, mieux instruite, elle pourra peut-être, dans d'autres circonstances, imposer silence aux impulsions de la chair auxquelles elle cède aujourd'hui. Enfin, c'est un roman qui vous présente dans un intérieur, qui n'est pas clairement désigné (car tous ne consentent pas à placer l'âme dans la matière du cerveau), une sorte d'être intelligent qui reçoit et qui expédie des courriers. Ils ne s'aperçoivent donc pas que cette explication des actes de l'âme n'est que le récit des actes d'un homme ordinaire, et n'explique rien.

Ce n'est pas cette batologie qu'il nous faut : c'est la distinction, l'énumération, la classification, s'il est possible, des faits qui constituent le moral de l'homme et des animaux ; et nous trouvons cela dans Gall, qui a réduit ce moral à des phénomènes attribuables à l'action de certains organes, et qui font ainsi partie de l'histoire naturelle. Combien donc ne devons-nous pas nous féliciter d'avoir pris le parti de suivre le développement des idées phrénologiques !

Quelle est notre règle dans cette recherche ? C'est d'abord de bien distinguer ce qui est pure impulsion, de ce qui est l'effet de l'intelligence, des idées, de la perception des faits extérieurs. Cette distinction est importante ; elle embrasse l'action des objets extérieurs, avec les conceptions diverses qui en résultent, et les impulsions, pour agir en conséquence. Avons-nous assez distingué ces deux séries de faits ? Je ne le crois pas, il y a encore à faire à cet égard ; mais c'est déjà beaucoup que d'avoir une idée précise de ce que nous devons faire.

Ainsi, Messieurs, à nous est réservé de montrer le rapport des impulsions intérieures avec la raison. La

raison prend alors un sens. Qu'est-ce que c'est que la raison ? C'est sans doute l'intelligence. La raison dont vous connaissez l'organe, qui est celui de l'intelligence, devrait être conçue comme un juge incorruptible qui est là, dans le cerveau, et qui apprécie chaque désir à sa valeur. Mais où est la valeur de chaque désir ? Est-elle absolue ? Est-elle dans le désir même, dans le plaisir ou dans la peine qu'il nous cause ? Est-elle dans le profit ou dans le dommage que nous tirons de l'acte qu'il réclame ? Est-elle dans l'avantage ou le désavantage qu'en retirent nos semblables ? A-t-elle du rapport avec un être supérieur qui soit notre créateur ? Car je dois ici tenir compte du système théologique comme de tout autre... Est-ce toujours l'intelligence qui répond à ces questions ? Ne sont-ce pas quelquefois des sentimens intérieurs, tenant au mode d'organisation, à l'exercice de l'encéphale ou éducation, et qui varient dans chaque tête ? Voilà de grandes questions que je n'ai garde d'aborder dans cette séance. Elles doivent être l'objet de longues et pénibles recherches ; car ce sont les faits seuls qui peuvent les résoudre.

Les philosophes de l'école dont je vous entretiens, et qui ont été plus loin, sous quelques rapports, que celle de Lock, de Condillac, ne voient pas, quand ils traitent de l'intellect, jusqu'à quel point les sentimens, les impulsions, les instincts prennent part aux actions de cet intellect. Ils voient trop l'intellect, et ils ne savent pas ce que c'est que les passions : souvent même ils obéissent à la passion, lorsqu'ils dissertent, sans s'en apercevoir. Il n'y a vraiment que les phrénologistes qui puissent les avertir de cette erreur. Les psychologistes cherchent l'absolu dans des directions différentes, non seulement pour la raison, mais l'absolu par excellence. Ce mot *absolu* est devenu à l'ordre du jour depuis un certain temps. Qui a donné cette impulsion vers la recherche de l'absolu ? La philosophie de Descartes, celle de Locke, qui ont produit le scepticisme. L'homme a sentit qu'il n'était pas l'absolu, et qu'il avait la conviction de l'existence d'un tout dont il fait partie. Non content d'étudier les phénomènes, il a voulu remonter à leur cause, il a osé déterminer les attributs d'un être créateur et moteur de tout, et qui n'est nécessairement assujéti ni lié à quoi que ce soit. Pour moi, je renonce à m'élever jusqu'aux causes premières. Mais est-il vrai qu'une conviction plus forte que nous, et vraiment organique, ne permet pas à l'homme, quoi qu'il en dise, de douter du monde extérieur ? Existe-t-il de vrais sceptiques ? Si quelqu'un peut répondre, ce doit être un phrénologiste.

Il n'y a que les phrénologistes qui se rendent compte du scepticisme comme de l'excès de crédulité, puisqu'ils peuvent montrer les organes d'où dépendent l'une et l'autre disposition. Mais j'abandonne cette question, qui nous menerait trop loin aujourd'hui.

Au surplus, quels que soient les sceptiques, s'il en existe encore, ce que je crois, et les psychologistes, gens qui seront peut-être un jour définis par les phrénologistes, il ne s'agit pas présentement de les critiquer personnellement. Le plus souvent la critique personnelle est un excellent moyen de fixer l'attention ; mais, outre qu'il est difficile de la faire très-juste et sans personnalités, elle a toujours l'inconvénient de retarder des rapprochemens qui sont, en définitive, nécessaires entre les hommes qui composent un ordre social. Je ne vous serai pas suspect, en condamnant la critique ; car j'ai la réputation d'avoir été un peu âpre, un peu hostile dans quelques-unes des questions que j'ai traitées. Mais l'âge vient, et l'on apprécie mieux les choses. La critique qui se sert du ridicule a bien son utilité : elle fait ressortir, dit Voltaire, des absurdités que de longs raisonnemens n'auraient point fait sentir. Rien de plus vrai ; mais elle suscite la calomnie : on a toujours vu ce reptile se dresser contre les plus justes critiques. Abandonnons donc ce moyen, et traçons-nous le plan que nous voulons suivre dans nos rapports avec les philosophes d'une autre secte.

Il faut d'abord nous entendre avec les psychologistes ; bien connaître leur langage, pour profiter de leurs découvertes, s'ils en ont fait, et les mettre à même de prendre connaissance des nôtres. Tel est l'objet que je me suis proposé, quand j'ai soumis à l'académie des sciences morales et politiques une question dans laquelle je traite des rapports du physique et du moral. Je cherche à faire sentir que la phrénologie ne se réduit pas à l'anatomie et à une physiologie grossière et purement matérielle, ou bien au pur fatalisme, comme le débitent ceux qui n'ont pas pris la peine de l'étudier ; j'établis au contraire qu'elle touche aux questions les plus sublimes de la philosophie et de la morale. Cette démonstration n'a pas été sans produire une secousse ; mais elle portera ses fruits. Je réclame aujourd'hui le concours des phrénologistes. Entendons-nous d'abord avec les philosophes qui occupent la scène du monde savant. Lorsque nos langues seront réciproquement bien comprises, nous discuterons de bonne foi et sans amertume ; car je ne puis supposer que des sentimens de concorde et de paix chez des hommes qui cultivent les sciences.

UNE VISITE AU BAGNE DE TOULON, par M. le docteur Félix Voisin. *Mémoire lu à la séance annuelle de la Société phrénologique*, le 22 août 1834.

Messieurs,

Avant de commencer la lecture de mon mémoire, je sens le besoin de réclamer votre indulgence et de prévenir sur un point toute interprétation défavorable qui viendrait augmenter l'embarras de ma position. Un vice de prononciation, dont je suis affligé, m'a jusqu'à présent privé du bonheur de m'établir en public des rapports avec mes semblables. Cette infirmité, dans les premiers temps de ma vie, me réduisait presqu'au mutisme. J'ai fait, pour m'en guérir, et je fais encore tous les jours des efforts incroyables. Si donc vous apercevez dans mes gestes ou dans ma diction quelque chose d'insolite ou de bizarre, si vous trouvez que j'apporte dans

mon accent et dans ma manière de lire certaines inflexions de voix qui sembleraient, si vous n'étiez prévenus, trahir de ma part de l'orgueil et de la prétention, veuillez vous rappeler l'aveu que je viens de vous faire, continuez-moi votre intérêt affectueux, et ne voyez au contraire dans mes efforts que le désir de tout sacrifier à l'honneur de paraître devant vous.

Toute faculté prédominante a-t-elle en général un signe extérieur à la surface du crâne?

Peut-on rigoureusement et *à priori* induire de l'existence de ce signe extérieur des manifestations énergiques, fréquentes et quelquefois inévitables dans l'exercice de la faculté?

En supposant ces deux questions résolues par l'affirmative, sous quelles conditions voit-on se développer ces particularités de configuration cérébrale? Qui peut faire naître ces penchans impérieux, ces sentimens violens, ces passions désordonnées, et toutes ces grandes forces qui mettent à part l'être qui les possède?

En supposant également que l'on puisse découvrir les causes les plus ordinaires de ces conformations organiques, que l'on puisse bien nettement apprécier les diverses circonstances qui favorisent la plénitude et l'activité des pouvoirs qui y sont attachés, en même temps que tout ce qui peut en entraîner les abus et les écarts, quels avantages la société doit-elle retirer de ces découvertes? Les causes les plus ordinaires du crime et de la folie tiennent-elles à cet état particulier de l'organisme? Faut-il y rattacher également la manifestation des grands talens, des grandes vertus et des grands caractères? La médecine mentale et la philosophie n'y trouveront-elles pas, par cela même, leurs ressources les plus précieuses, et par une autre conséquence directe mais beaucoup plus étendue, ne sera-t-il pas possible d'en faire des applications à l'éducation, à la morale, à la législation et à la politique de tout un peuple?

Voilà les questions que je me proposais de résoudre en 1828, lorsque j'obtins de M. Hyde-de-Neuville, alors ministre de la marine et des colonies, l'autorisation de faire des observations sur les criminels renfermés dans nos bagnes. Je voulais confirmer ou infirmer, par des faits tirés de mon expérience personnelle, les opinions de MM. Gall et Spurzheim.

On se rappelle encore le bruit que fit dans le monde savant la publication de leur grand ouvrage sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes.

Les résultats que j'ai obtenus dans mes recherches, je le dis par anticipation, sont en faveur de leur doctrine; mais, comme il ne s'agit point ici de ma croyance particulière, mais bien des faits qui l'ont établie, je vais mettre le lecteur à même de juger s'il dépendait de moi d'arriver à d'autres convictions.

J'arrivai au bagne de Toulon, dans les derniers jours du mois de novembre 1828. M. Reynaud y remplissait alors les fonctions de commissaire. Il crut d'abord que je me proposais d'en examiner l'intérieur, tant sous le rapport de l'administration que sous celui du régime alimentaire et de toutes les autres parties de l'hygiène. Je lui eus bientôt fait connaître le but de ma visite. Si les observations de MM. Gall et Spurzheim sont exactes, lui dis-je, je dois découvrir, par le simple toucher, les penchans et les sentimens des individus qui, dans cette foule de criminels, ont un caractère à eux, et qui ont dû nécessairement fixer votre attention, non seulement par la nature de leur délit, mais bien mieux encore, comme je viens de vous le faire entendre, par une manière d'être habituelle, qui a dû nécessiter fréquemment l'emploi de tous les moyens de répression dont vous pouvez disposer. Intéressé que vous êtes au maintien du bon ordre, chargé d'une grande responsabilité, vous avez dû vous attacher à connaître parfaitement tous ceux dont je viens de vous parler. D'ailleurs leurs œuvres ne vous ont point manqué; vous avez sur chacun d'eux vos notes particulières, et vous savez seul le mal qu'ils vous ont tous donné. Eh bien! je le répète, si Gall et Spurzheim ont bien observé, je dois, en portant la main sur les têtes de vos détenus, vous dire ce qui les distingue des autres criminels, tout aussi bien que si j'eusse été long-temps comme vous le témoin journalier de leurs manifestations; et je dois, par conséquent, ne pas me tromper, dans la majorité des cas, sur l'espèce d'infraction légale qui les a fait condamner.

En m'entendant parler ainsi, M. Reynaud, entièrement étranger à l'étude de la phrénologie, ne revenait point de sa surprise: il ne demanda pas mieux que de me mettre à l'épreuve. Je pris l'engagement de revenir le lendemain, et, à l'heure convenue entre nous deux, je trouve sur un des quais de l'intérieur du bagne trois cent cinquante faussaires, voleurs et homicides, parmi lesquels il avait confondu, sur ma demande, vingt-deux hommes condamnés pour viol. Cherchez ces derniers, me dit-il en souriant, et, si vous les trouvez, prenez leurs numéros, je vous attends au secrétariat.

J'opérai sous les yeux de MM. Sper, chirurgien en chef de la marine de Toulon; Fleury, médecin en chef; L'Auvergne, chirurgien major, et Possel, conservateur du musée. Sans parler, sans dire un seul mot, je soumis à mon investigation les trois cent soixante et douze têtes qu'on avait mises à ma disposition, et chaque fois que je trouvais un individu qui me présentait une nuque large et saillante, je le faisais sortir des rangs, et je prenais son numéro. Je mis ainsi hors de ligne vingt-deux individus, et, ma liste complète, je me rendis en grande hâte auprès de M. Reynaud, impatient que j'étais de voir de quelle manière une expérience faite de bonne foi allait prononcer sur la première des questions majeures que je m'étais posées: toute faculté prédominante chez un individu a-t-elle en général un signe extérieur à la surface du crâne?

M. Reynaud prend sa liste, je déploie la mienne. Sans pouvoir me défendre d'une certaine émotion, je fais connaître les numéros que je viens d'y inscrire, et

ce n'est pas sans surprise que, sur vingt-deux individus condamnés pour l'infraction légale dont je vous ai parlé, et perdus dans une foule de trois cent cinquante autres criminels, j'en vois treize se révéler à moi par la simple inspection de leur crâne : proportion numérique considérable, qui suffirait à elle seule, comme on va s'en convaincre, pour donner la solution de ma question, et qui montre bien en même temps l'empire despotique de l'organisation sur les manifestations des êtres.

Quelque remarquables que soient ces résultats, m'a-t-on dit, quelque incontestables que puissent être les faits qui les fournissent, quelle conséquence rigoureuse néanmoins pouvez-vous en tirer? Ne voyez-vous pas que la *contradictoire* de votre proposition ressort évidemment de votre expérience même? Examinez : vous avez vingt-deux individus condamnés pour viol à trouver parmi trois cent cinquante criminels de tout autre ordre. Eh bien ! vous en découvrez treize. C'est, il est vrai, une forte proportion; mais il en reste neuf pour arriver à vingt-deux, et réfléchissez bien que les neuf autres, que vous avez fait sortir de la foule, vous ont présenté un grand développement du cervelet, sans cependant avoir été condamnés pour manifestation de cet organe, et que les neuf qu'il vous fallait pour compléter votre nombre ne vous ont point présenté le signe extérieur; qu'ils sont passés, comme de raison, inaperçus sous votre main, et que cependant ils expient au bagne l'outrage qu'ils ont fait aux mœurs. Ainsi, jugez vous-même de la valeur de la doctrine; voyez si l'on peut s'en rapporter à de pareilles observations, et si l'on a tort de s'élever contre un système qui conduit à d'aussi fausses applications.

Ces objections sont précises; elles paraissent avoir une certaine solidité. Je vais tout-à-l'heure y répondre. Voyons d'abord si elles vont tenir contre les faits qui me restent à faire connaître. Revenons donc à M. Reynaud, à mes témoins, à mes forçats, à mon expérimentation.

Chose bien singulière! me dit le commissaire général, les vingt-deux individus que vous avez signalés ne sont pas tous condamnés pour le même délit, ainsi que je viens de vous en convaincre; mais je puis certifier qu'ils sont tous dangereux pour les mœurs; que depuis longtemps ils sont notés dans mon bagne pour être, sous ce rapport, l'objet de la surveillance la plus active, et que, par conséquent, la conformation de leur tête ne vous a point trompé sur la violence de leur penchant particulier.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer tout l'intérêt qui s'attache ici à la déclaration de M. Reynaud; je vais y revenir dans le cours de la discussion. Mais je ne connais pas de fait qui puisse mieux ôter tout prétexte à l'incrédulité, je n'en sais point qui démontre avec plus d'évidence que la faculté dont il est question, quand elle est prédominante, se trahit véritablement à l'extérieur du crâne par un développement plus ou moins prononcé des fosses occipitales inférieures.

Voilà les faits tels que je les ai vus, et je ne crains point de le dire, les voilà tels que les verront les naturalistes qui, se dégageant de toute prévention, ne voudront s'en rapporter qu'au témoignage de leurs sens. Lorsque Gall publia ses découvertes, découvertes qui allaient changer la face de la science et asseoir la philosophie sur ses bases naturelles, il ne voulut point être cru sur parole. Il fut pour lui-même au-devant de toutes les difficultés et ne cessa d'en appeler à l'expérience : ce n'était point là le langage d'un imposteur, ni celui d'un misérable charlatan. J'ai suivi, dans tous mes travaux, les intentions de cet homme supérieur; le prestige de sa réputation ne m'en a point imposé; et si les faits que j'ai recueillis viennent à l'appui des siens, c'est la force des choses qui a donné ce résultat. C'est elle qui doit venger sa mémoire, et qui tôt ou tard doit infailliblement le faire inscrire au premier rang de ces hommes illustres, qui, à différentes époques, ont substitué aux vaines hypothèses de l'école les données positives de l'observation la plus sévère et de l'induction la plus rigoureuse.

On peut voir maintenant à quoi se réduit la force de l'objection qu'on m'a faite, et si, chez les 22 individus que j'ai signalés, la forme cérébrale m'a mis une seule fois en défaut. Cependant, comme eu égard au fait en lui-même, il paraîtrait toujours y avoir une espèce de contradiction aux yeux des personnes qui n'ont point étudié la nature humaine dans ses véritables caractères et ses modifications, je vais, en résumant les faits généraux de l'observation, expliquer comment il se fait que les neuf individus que je n'ai pu découvrir, parce qu'ils ne me présentaient point une nuque large et saillante, avaient été néanmoins condamnés pour viol; je dirai aussi pourquoi les neuf autres qui les ont remplacés pour compléter mon nombre de 22, et qui m'avaient offert un développement considérable du cervelet, avaient été punis pour des actes entièrement étrangers aux incitations de cet organe.

Chez les premiers l'infraction légale était un accident de leur vie, je veux dire qu'ils s'étaient rendus coupables d'une chose à laquelle les prédisposait le moins leur constitution. Je les ai interrogés avec le plus grand soin, j'ai cherché dans les journaux du temps, dans l'acte d'accusation lui-même, les documens essentiels, et voici en quelques mots, d'après ce mode d'investigation et l'étude que j'ai faite de leur vie, le résumé de leur histoire.

Ne craignez point, Messieurs, de prêter l'oreille à tous ces détails; j'y apporterai assez de circonspection pour n'éveiller dans votre imagination que des idées scientifiques. Je vais donc vous les présenter avec cette retenue qui fait la décence du style, et vous les recevrez comme moi avec cette indifférence philosophique qui détruit tout sentiment dans l'expression et ne laisse aux mots que leur simple signification.

Hommes des classes inférieures de la société, hommes ordinaires sous tous les rapports de leur constitution cérébrale, ils n'avaient jamais, ni en bien ni en mal, fixé sur eux l'attention de la société. Privés d'instruction, sans énergie dans le caractère, n'ayant pas grande

élévation dans l'âme, ils n'avaient point en eux-mêmes d'existence propre et indépendante, et rien chez eux ne pouvait faire prévoir qu'ils se rendraient coupables plutôt de telle ou telle infraction que de telle ou telle autre. Ils étaient seulement, comme tous les hommes de cette catégorie, à chaque instant exposés à tout l'entraînement des influences extérieures. Un jour, excités par le vin, animés par des conversations licencieuses, après avoir passé tout leur temps à table, dans le repos, la bonne chère et l'oubli des chagrins, ils avaient isolément, ou plusieurs ensemble, rencontré par hasard, et le plus ordinairement vers le soir, dans les champs, ou sur les chemins, une femme qu'ils ne connaissaient pas et qu'ils ne demandaient point. Sans qu'il y eût de leur part la moindre préméditation, sans projet arrêté, cette femme, vieille ou jeune, laide ou belle, avenante ou sans grâces, s'était fatalement présentée devant eux. Leurs préoccupations mentales, le sentiment presque extraordinaire pour eux d'une vitalité puissante, l'entraînement des sens, l'affaiblissement de la raison, la facilité que nous avons tous à être dupes de nous-mêmes et à nous laisser entraîner dans une direction exclusive, en pareille disposition, la promptitude de l'esprit et la faiblesse de la nature, tout les avait mis hors d'eux-mêmes et jetés dans des transports qu'ils pouvaient certainement ignorer toute leur vie. C'est l'analyse de ces faits qui m'a fait dire que le délit avait été chez eux un véritable accident; c'est par elle que je me rends compte de l'absence du signe extérieur, que j'explique une infraction légale qui semblait ne devoir jamais menacer leur existence, et c'est par elle encore que j'arrive à constater une vérité de premier ordre, savoir que l'homme, même le moins vibratile, au milieu des circonstances et des impressions extérieures qui l'assaillissent quelquefois de toutes parts, ou des incitations qui peuvent le surprendre, n'est pas toujours le maître de ses mouvemens, et qu'il a sous ce rapport un droit incontestable à l'intérêt, à la justice et à la pitié de ses semblables.

De pareils faits sans doute nuisent à l'intérêt social, et on ne doit point hésiter à en demander la réparation; mais, si la punition doit en être exemplaire, il faut, autant que possible, qu'elle soit en rapport avec le degré de la culpabilité : les lois doivent frapper un être libre, un être intellectuel, un être moral; elles doivent tout-à-la-fois être utiles à l'infracteur et à la société craignons de les appliquer en pure perte, en luttant vainement contre la nature des choses. En vérité, n'y a-t-il pas des événemens malheureux dans la vie? Ne grossissons pas les objets, ne faisons point l'homme plus méchant et plus terrible qu'il n'est, attachons nous à ne point confondre ses écarts, ses misères et ses imperfections, avec ses manifestations véritablement criminelles. L'esprit de détail n'amène à rien et ne change rien dans le monde : rien n'est empêché par nos appréciations étroites et passionnées, et par les faux calculs qui en sont la conséquence. Lors donc que nous allons porter sur un des nôtres, un jugement d'où va dépendre son honneur et sa liberté, élevons-nous aux considérations les plus larges, laissons de côté la matérialité de l'acte, examinons l'homme en lui-même et l'ensemble des circonstances. Les législateurs qui n'ont pas tout compris, ne doivent point avoir d'autorité parmi nous; nous avons à nous prononcer dans une circonstance solennelle, agissons toujours de manière à faire une œuvre de haute intelligence, de noble morale et de grande utilité publique.

C'est avec une intention marquée, Messieurs, que je parle ainsi devant vous. Dans un moment où le gouvernement lui-même s'occupe avec activité de réformes sociales, on ne me saura peut-être pas mauvais gré d'exprimer quelques idées sur le système actuel de notre pénalité : je le dis sans détour, le code criminel est loin de satisfaire le législateur qui est au niveau des connaissances et qui sont toutes les obligations de la science et de la morale envers l'humanité. Si j'ignorais les causes qui, sous le rapport du développement intellectuel et du perfectionnement moral, ont fait vieillir l'espèce humaine dans une longue enfance, je demanderais comment il se fait que, chez les nations les plus civilisées, les lois criminelles ne portent que l'empreinte des propensités inférieures. Nous rendons la justice, Messieurs, à la manière des animaux : aucune intelligence, aucun sentiment élevé ne président à nos jugemens, n'éclairent et ne modifient l'impulsion de nos ressentimens. Dans nos débats judiciaires, nous constatons qu'un crime a été commis et que l'accusé est le criminel. A l'instant même, sans avoir égard aux causes qui ont déterminé le crime, ni aux conséquences du châtiment qu'on inflige, nous sommes pris de colère, de fureur ou de crainte, et, si nous ne tuons tout d'abord le coupable, nous le punissons par la privation temporaire de sa liberté, puis nous le laissons rentrer dans la société sans nous inquiéter de ce qu'il deviendra, prêts à recommencer de la même manière chaque fois qu'il aura, par ses actes, soulevé contre lui nos intérêts personnels. Cette responsabilité, certes, n'est pas sans avantage : elle est le résultat de la nature animale de l'homme; elle le touche et le blesse vivement dans cette partie de lui-même, et elle peut servir à en modérer les brusques incitations; mais elle est tout-à-fait incomplète, eu égard au nombre, à la puissance de ses autres facultés. Avec ses grandes ressources intellectuelles et le sentiment trompeur de l'espérance, il pense pouvoir se soustraire aisément à son application, ses besoins et ses incitations inférieures restent les mêmes, et à peine est-il rendu à la liberté qu'il continue, par ses rapines et ses brigandages, à être la terreur et la honte de la société. Voilà comment nous faisons une œuvre sans fin; voilà comment l'histoire des peuples ne nous montre qu'une suite continue, qu'un tableau toujours identique d'infractions humaines, punies sous le principe seul de la responsabilité animale.

En outre, Messieurs, si la cause des infractions est toujours invariablement renfermée dans l'une ou l'autre de ces trois choses; si le crime tient, dans une circonstance, à une organisation défectueuse; si, dans une autre, il est dû à l'ignorance involontaire de ce

qui constitue l'abus et l'usage légitime de nos facultés ; s'il est aussi le résultat des influences extérieures, à quoi peut servir une pareille punition ? Il est impossible avec elle de prévenir le moindre délit. Elle n'atteint, elle ne détruit aucune de ses causes. Avec elle le mal doit toujours subsister.

D'ailleurs, je le répète, ce mode de punition ne satisfait point l'homme qui sent les obligations de la science et de la morale envers l'humanité. Messieurs, voici la loi telle qu'elle a été écrite dans la belle constitution cérébrale de l'homme.... La science dont nous nous occupons va ouvrir devant vous les tables de la nature.

Les facultés intellectuelles et morales qui nous ont été données, font du criminel lui-même l'objet de leurs sympathies : la *bienveillance* désire son amélioration et lui conserve de l'amour; la *vénération* désire qu'il soit traité avec le respect dû à la personne humaine; le *sentiment consciencieux* sent qu'il doit tout faire pour prévenir dans la suite les motifs d'un nouveau crime; l'*espérance* ranime son courage, le relève de sa dégradation, lui ouvre le champ de l'avenir, et l'*intelligence* se jette avec transport dans les profondeurs de la réflexion pour trouver un remède au mal et ramener l'homme à sa destination primitive, c'est-à-dire à la suprématie de l'intelligence et des sentimens moraux sur les suggestions des penchans et des sentimens inférieurs.

Quant aux individus qui se trouvaient dans des prédispositions originelles contraires, qui, par conséquent, m'avaient présenté un grand développement du cervelet, et qui subissaient néanmoins une condamnation pour des faits qui n'avaient aucun rapport avec les écarts et les désordres dont nous parlons, quelle conclusion veut-on tirer d'un pareil fait? De ce qu'un homme est emporté, dominé par un penchant particulier, s'ensuit-il qu'il foule à ses pieds tous les autres ? Ne peut-il pas avoir plus d'un tyran dans la tête? Dans la forme entière qu'il présente de l'humaine condition, les excitations extérieures ne peuvent-elles pas aussi l'entraîner dans une foule de directions opposées et le subjuguer à leur tour? Parce qu'il est fort, ardent et généreux en amour, est-il donc sans ambition, sans cupidité, sans besoins de mille sortes, sans douleurs, sans haine, sans cruauté, sans colère et sans désir de vengeance? Pourquoi, en dépit de l'observation, le placer en dehors de son espèce, et le rendre étranger à tout ce qui constitue la vie inégale, dramatique et variée de ses semblables?

Quelle est donc cette philosophie qui abîme et confond ainsi l'existence de l'homme dans l'exercice d'une seule faculté, et en quelque sorte dans les impressions d'un seul sens? Il est vrai, et les faits que je viens de signaler à l'attention de mes lecteurs en sont un éclatant témoignage, que celui qui possède à un haut degré une force particulière, est porté par la nature même à en chercher l'emploi et à en faire l'application. Moins il est bien organisé sous les autres rapports, moins il a de facultés énergiques d'un autre ordre pour contrepoids, moins il a d'éducation, moins il a d'instruction, plus alors il fléchit sous l'empire de la domination qu'elle exerce, et plus il devient facile à découvrir au premier examen; mais il n'en résulte point encore qu'il soit exempt de toutes les choses que comporte l'humanité. Bien loin de là, les ténèbres de son esprit et le silence de ses facultés élevées le livrent presque sans défense à tous les hasards de la vie. Aussi, se trouve-t-il à la merci de tout ce qui le circonscrit au-dehors, et, dans la mobilité nerveuse qu'il a d'ailleurs comme tout autre homme en partage, il est en quelque sorte placé sur le bord de tous les précipices.

Messieurs, pour ne laisser dans vos esprits aucune interprétation défavorable à la liberté de l'homme, je dois ajouter à tout ce que je viens de dire, une dernière considération. On serait étrangement dans l'erreur si l'on s'imaginait que la prédominance d'un organe entraîne infailliblement la nécessité de sa manifestation. L'homme, voyez-vous, est un être complexe, et s'il a en lui, comme le disait Montaigne bien long-temps avant Gall, une forme sienne, une forme maîtresse, une forme qui fournisse matière aux calculs des personnes qui ont un intérêt quelconque à l'étudier et à le bien connaître; si, dans la majorité des cas, il légitime leurs prévisions sur son compte, il faut dire néanmoins, avec le même auteur, que l'homme est un être merveilleusement divers et ondoyant, et qu'il est loin de répondre en toute circonstance à l'opinion générale que l'on s'est faite de son caractère. Pourquoi cela? c'est qu'une faculté prédominante n'est point exclusive d'une ou de plusieurs autres facultés puissantes, et qu'il trouve déjà, dans cette disposition de son encéphale, des contrepoids naturels et des courans contraires; c'est que, lorsqu'avec un organe dominateur, sa constitution cérébrale ne lui donne pas d'autre pouvoir isolé de la même force, elle ne le laisse point encore sans défense contre ses sollicitations habituelles. Il trouve dans la libéralité des dons de la nature, dans le nombre et l'association de ses autres organes, de quoi contrebalancer, neutraliser ou modifier sa trop grande énergie. Les déterminations de l'homme ne sont jamais le produit d'une seule force cérébrale en action. Lorsqu'une idée se présente à lui, et qu'il en désire ou qu'il en veut la satisfaction, à l'instant même le conseil s'assemble dans son entendement, si je puis dire ainsi; les différentes facultés font entendre leurs voix, et si quelques-unes viennent renforcer la disposition primitive, d'autres plus élevées, plus nobles ou plus craintives, s'opposent à ses exigences, compriment ses mouvemens et amènent des résultats diamétralement opposés à ceux que l'individu voulait obtenir au moment où l'éveil a été donné à toutes les fibres de son cerveau. Néanmoins, il ne faut pas se le dissimuler, les vertus méritoires ne sont pas toujours les vertus les plus sûres, et quand on a l'âme ardente, expansive et pleine d'activité, quand on vit au milieu des circonstances extérieures les plus propres à l'entretenir dans un état d'effervescence et d'agitation, il est bien difficile, à moins d'une grande portée d'intelligence et d'une grande éléva-

tion de caractère, de livrer tous les jours des batailles à ses passions, sans s'exposer à essuyer plus d'une défaite dans le cours de sa vie.

Relativement à l'exercice de la faculté dont il est ici question, les despotes de l'Asie seraient-ils mieux savans que nous? ils paraissent ne pas croire que l'homme soit assez fort pour violenter sa nature, et se soustraire à la première loi de son existence. Aussi, dans leur penchant jaloux pour les voluptés, ont-ils bien soin de ne confier qu'à l'impuissance la garde des femmes qu'ils tiennent renfermées dans le sérail. Heureux le peuple qu'une foi contraire sauve des malheurs de la méfiance, qui n'imite point ces horreurs, et qui tous les jours s'endort, sous ce rapport, dans la sécurité la plus parfaite!

Il résulte évidemment pour moi, de tous ces faits, que l'instinct de la reproduction, lorsqu'il est prédominant, se décèle à l'extérieur du crâne, par un développement plus ou moins considérable du cervelet. Ce premier point, forcément consenti dans mon esprit, j'aborde une seconde question.

Peut-on induire de l'existence du signe extérieur des manifestations énergiques, fréquentes, et quelquefois inévitables dans l'exercice de la faculté?

Il y a trente ans tout-à-l'heure, l'idée seule de la possibilité d'un pareil fait, idée qui se présentait tout naturellement à la lecture des ouvrages du docteur Gall, mit en émoi tout le monde intellectuel. Philosophes, moralistes, jurisconsultes, législateurs, prêtres, médecins, jetèrent un cri d'alarme et de surprise. C'en était fait de la société : l'homme venait d'être mis au rang des plus vils animaux ; on lui faisait abdiquer son intelligence; on le privait de ses qualités morales; on détruisait sa liberté. Il n'y avait plus ni mérite, ni démérite, dans ses actes ; tout se réduisait chez lui au plus grossier matérialisme ; et ainsi déshérité de tous ses attributs, sans raison, sans justice, sans influence sur lui-même et sur ses semblables, il n'offrait plus que le misérable tableau d'un être inférieur, soumis en quelque sorte, par l'unité de son organisation, à toutes les lois d'une aveugle fatalité.

Pour éviter des discussions interminables, nous n'avons qu'un moyen de répondre à tout cela; c'est de reprendre notre question, et de voir de quelle manière les faits vont en donner la solution. Peut-on induire de l'existence du signe extérieur des manifestations énergiques, fréquentes, et quelquefois inévitables dans l'exercice de la faculté?

(*La suite à l'un des prochains numéros.*)

RÉPONSE

A UNE ATTAQUE DE LA GAZETTE MÉDICALE CONTRE LA PHRÉNOLOGIE, *au sujet d'une idiote musicienne ;* par M. le docteur FOSSATI.

Au moment de mettre sous presse cet écrit, nous trouvons dans la *Gazette Médicale* une observation de M. Leuret, d'un cas de sentiment musical très-développé chez une idiote.

Il est question d'une femme de soixante ans, entrée depuis son jeune âge dans la division des aliénés de la Salpétrière, idiote à tel point qu'elle a toujours été incapable d'apprendre à s'habiller, à travailler, ou même à *parler*. Quand elle veut exprimer quelque chose, elle fait entendre une sorte de grognement ou un cri rauque, et néanmoins elle chante, selon M. Leuret, et sa capacité pour la musique est portée à un *très-haut degré*. « Eh bien, ajoute-t-il, chez cette femme l'organe de la musique manque, et sa tête moulée et placée dans la collection de M. Esquirol, sera là, *tête de femme idiote et muette*, donnant un démenti perpétuel à la doctrine de Gall. Ce n'est, au reste, continue-t-il, qu'un des mille démentis donnés par l'observation à la phrénologie. Les faits abondent qui démontrent jusqu'à la dernière évidence que cette prétendue doctrine est une véritable mystification. »

Je me suis rendu à la Salpétrière et j'ai trouvé, en M. Mitivié, la plus bienveillante complaisance pour seconder mes recherches sur cette femme.

Voici ce que j'ai trouvé. La forme générale de sa tête n'est pas mauvaise. Son idiotie ne tient pas à un défaut de développement des parties cérébrales ; elle doit dépendre d'une maladie du cerveau, c'est-à-dire, d'une altération quelconque survenue dans la texture des fibres cérébrales. Le signe extérieur de l'organe de la musique manque ; mais celui de l'organe du temps est bien prononcé.

Quant à son très-haut degré de talent musical, il se réduit à répéter, en grognant, les cantilènes qu'elle vient d'entendre, et en marquant la mesure ou le rhythme avec des mouvemens de la tête et de tout le corps. Elle ne sait rien retenir d'un jour à l'autre ; donc pas de mémoire pour la musique : elle *grogne* et ne chante pas : donc pas de sons harmonieux. Si, comme le dit M. Leuret, elle ne répétait plus ce qu'elle entendait, lorsque M. Listz touchait du piano, c'est probablement que M. Listz aura exécuté une musique d'un rhythme difficile et compliqué, qu'elle n'aura pas pu saisir. Il faut être bien accommodant en fait de musique, ou avoir une très-grande démangeaison de trouver la phrénologie en défaut, pour juger que le talent musical de cette femme est porté à un très-haut degré. Mmes. Grisi et Damoreau, MM. Rubini et Nourrit, nous n'aurons plus maintenant d'épithètes pour vous! Tout ce que l'on peut dire sur cette femme, c'est que dans son idiotisme, la faculté de la musique, et spécialement celle du temps, sont restées intactes.

Ce cas, comme l'on peut voir, ne présente pas une question de *phrénologie*, mais simplement une question de *cranioscopie ;* et il ne nous donne pas non plus une question *physiologique*, mais plutôt une question *pathologique*. Or, nous avons toujours dit et répété que la cranioscopie ne portait par ses jugemens sur les cas pathologiques. Du reste, une femme qui est restée dans l'idiotisme jusqu'à l'âge de soixante ans, n'a pas eu certainement son cerveau dans l'état normal. Si donc,

dans l'altération générale des fibres cérébrales, les organes de la musique et du temps sont restés intacts, il n'y a rien d'étonnant que les facultés qui en dépendent se soient accidentellement réveillées à un faible degré. L'organe, comme chacun sait, est une partie du cerveau, et il a pu très-bien se développer dans la cavité du crâne aux dépens des organes voisins, qui ont dû s'atrophier par suite de l'idiotie ancienne de cette femme, sans qu'il ait eu besoin, pour acquérir du développement, de se dilater vers le crâne. Je le répète, c'est un cas pathologique, qui ne prouve rien contre l'organologie.

Ne devrions-nous pas, au contraire, nous féliciter dans cette circonstance d'avoir trouvé une nouvelle preuve de la pluralité des organes du cerveau? Nos adversaires ne sont-ils pas contraints, par ce fait, de reconnaître malgré eux les principes fondamentaux de la phrénologie? Dans le cas que nous avons rapporté, il faut nécessairement admettre que, dans l'idiotie générale, une seule faculté peut se conserver intacte. Il faut aussi reconnaître qu'il doit y avoir un organe cérébral pour la musique, puisque cette seule faculté subsiste. Mais tout ceci, c'est de la phrénologie. En effet, si c'était l'âme sans l'aide du cerveau, ou bien si c'était le cerveau en masse qui exerçât la faculté musicale, on ne pourrait pas expliquer pourquoi cette femme, avec son âme et son cerveau tels qu'elle les a, n'est pas en même temps musicienne, mathématicienne, poète, peintre, philologue, etc.

M. Leuret, et les journalistes qui ont mis tant d'empressement à publier le fait qu'il a rapporté, n'admettent certainement dans les sciences que le vrai, et ne recherchent que le vrai; sans doute ils sont sans prévention et sans esprit de parti, comme doit être un ami de la vérité! Eh bien! j'espère qu'ils me sauront gré de leur apprendre que le même jour où j'ai visité à la Salpétrière la femme idiote dont nous avons parlé, j'ai aussi observé deux autres femmes, non pas idiotes, mais monomaniaques, que M. Mitivié m'a présentées: l'une se croit la femme de l'empereur Napoléon, et l'autre croit avoir fait plusieurs enfans, en avoir fait de doubles, et ne s'occupe que de poupées et d'enfans. La première a l'organe de la hauteur et de l'orgueil, l'autre l'organe de la philogéniture énormement développés. Il est bien étonnant que M. Leuret n'ait pas encore remarqué l'organisation de ces femmes, qui présentent deux cas si intéressans de cranioscopie, si favorables à la phrénologie. Je suis persuadé qu'il les fera mouler pour les placer dans la collection de M. Esquirol, et qu'il écrira: *femme avec monomanie de l'orgueil; femme avec monomanie de la philogéniture, donnant un démenti à la phrénologie, et prouvant qu'elle n'est qu'une mystification.*

JOURNAL HEBDOMADAIRE

DES

PROGRÈS DES SCIENCES

ET

INSTITUTIONS MÉDICALES.

JANVIER 1835.

N° 1. — 3 JANVIER

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

CANCERS FIBREUX DÉVELOPPÉS DANS PLUSIEURS RÉGIONS DE L'ORGANE MÉDULLAIRE, pour servir à l'histoire des maladies de cet organe; par M. DUBRUEIL, professeur à la Faculté de Montpellier.

François Ruas, âgé de 40 ans, d'un tempérament nerveux, était né et domicilié à Villeneuve, où il exerçait la profession de menuisier; issu de parens sains, il avait atteint sa 38e année, sans éprouver d'autre maladie que des accès de fièvre intermittente, pyrexie endémique dans le lieu qu'il habitait. Vingt-deux mois s'étaient écoulés depuis que Ruas, après une chûte de neuf pieds de hauteur, conservait des douleurs sourdes dans différentes parties du corps. Il y a un an que, dans des efforts violens et inutiles pour charger un tonneau, celui-ci heurta violemment le côté droit du tronc. Ce même jour, il regagnait son habitation à pied, quand, surpris par une pluie abondante, il y resta exposé durant une heure. Aussitôt après, des douleurs vives occupèrent la partie droite du corps et le bras du même côté: une saignée générale, un traitement antiphlogistique n'eurent que peu de succès. Des douleurs de nature névralgique envahirent le côté gauche de la tête et de la face. Les applications narcotiques pouvaient seules rendre les souffrances supportables. Il n'y a que trois mois que, dans un mouvement d'impatience et voulant appliquer un coup de poing, il entendit un craquement dans le bras droit et perdit sur le champ la faculté de le mouvoir; un médecin se borna à faire sur le membre des applications émollientes et à le soutenir par une écharpe. A peu de distance de cet accident et instantanément, Ruas sentit sa paupière supérieure gauche s'abaisser et ne put la relever qu'à l'aide des doigts. A la même époque, parurent plusieurs tumeurs, savoir: deux sur les parties latérales et supérieures du crâne, une à la partie moyenne de la clavicule droite, une autre au bras gauche, et deux autre, enfin, à la partie antérieure droite de la poitrine, sur les septième et dixième côtes.

Le mal faisant chaque jour de nouveaux progrès, Ruas se décida à entrer à l'hôpital Saint-Eloi où il fut reçu le 26 juillet 1834, dans le service de clinique chirurgicale du professeur Serre, qui a encore bien voulu mettre à notre disposition l'observation que nous publions.

Voici ce que présentait le malade, soumis à une exploration attentive: des douleurs névralgiques, qui absorbaient toutes les autres, se faisaient ressentir dans le trajet des nerfs temporaux, sous-orbitaire, dentaires et facial (côté gauche). La face était atrophiée de ce côté; la paupière supérieure immobile et soustraite à l'empire de la volonté, recouvrait le globe oculaire. Les tumeurs du crâne, de la clavicule et des côtes n'occasionaient point de douleurs; celle du bras en entraînait de profondes; le membre était pendant le long du corps et incapable d'exercer le moindre mouvement; au reste, les tumeurs s'étaient accrues avec lenteur. Les organes thoraciques parurent sains. Le foie, excédant ses limites naturelles, était le siége de tumeurs multiples, dures et saillantes au point de se dessiner nettement à travers les parois abdominales. Le pouls avait toujours une fréquence fébrile; quinze jours après l'entrée du malade à l'hôpital, un ictère d'un jaune très-foncé se répandit sur toute l'habitude du corps. Le professeur avait déjà annoncé une altération de l'organe médullaire au-dessus des ressources de l'art et dont la terminaison ne pouvait être que funeste: jaloux toutefois de suivre, dans l'intérêt des élèves et de la science, un cas aussi intéressant, il retint le malade dans les salles de clinique. Des frictions mercurielles furent faites sur le bras droit; mais l'indocilité de Ruas dut faire abandonner bientôt ce mode de médication; une série de

moyens souvent et rationnellement variés, amenait parfois la diminution des douleurs névralgiques. En voulant descendre de son lit, le malade tomba et se fractura le bras droit, vers son tiers inférieur; le membre fut placé dans une gouttière de carton. Cependant le malade dépérissait à vue d'œil et après une longue agonie, il succomba le 26 septembre. Peu de temps seulement avant la mort, les facultés intellectuelles furent troublées. L'ouverture du cadavre, dont voici les résultats, fut pratiquée 23 heures après la mort.

Haute stature, demi-marasme, teinte ictérique prononcée, existant sur tout le corps; deux tumeurs arrondies, excédant le volume d'une grosse noix, faisaient saillie sur les régions pariétales. La gauche plus considérable était située derrière la bosse pariétale, tandis que la droite occupait cette éminence du côté opposé. Les tumeurs ne pouvaient être réduites par la compression; une triple enveloppe formée par le cuir chevelu sain, le péricrâne aminci et une membrane d'apparence séreuse recouvrait leur portion extra-crânière. Une masse fibreuse, partout de même organisation, mais d'apparence différente, suivant qu'on examinait les tumeurs à l'extérieur ou à l'intérieur, les composait entièrement. Dans le premier sens, ce tissu offrait comme une enveloppe corticale compacte et partout homogène; la couche extérieure divisée, on trouvait des cellules disposées symétriquement et paraissant, à leur capacité près, qui, ici, se trouvait accrue, n'être que celles de la substance diploïque. Les cellules contenaient tantôt une matière adipeuse, consistante, tantôt de la fibrine ou du sang liquéfié. Les coupes pratiquées dans la tumeur offraient l'image assez exacte de l'intérieur d'une orange dans un état de putréfaction commençante; les lamines qui cloisonnaient les cellules étaient le siége de nombreuses arborisations vasculaires; on rencontrait çà et là quelques molécules osseuses ayant appartenu au diploé. Les pariétaux étaient détruits, abrasés par les tumeurs que l'on distinguait facilement, se continuant avec la membrane médullaire; celle-ci, hypertrophiée, soulevait les deux lames de l'os du crâne et eût fini par les détruire. Le pourtour des ouvertures accidentelles des pariétaux était de seize lignes et demie à droite et de 14 à gauche. Dans leur partie intra-crânienne, les tumeurs reposaient immédiatement sur la dure-mère et on les séparait sans violence de la méninge, qui n'était nullement altérée. Une infiltration séreuse, placée sous la pie-mère, occupait l'intervalle des circonvolutions cérébrales. La partie inférieure du lobe moyen droit du cerveau, était intimement adhérente à une tumeur fibreuse arrondie, développée dans l'orbite et parvenue dans le crâne par la fente sphénoïdale; la tumeur avait détruit la dure-mère et se portant dans la fosse latérale moyenne de la base du crâne, elle comprimait d'une manière évidente les branches maxillaires supérieure et inférieure de la cinquième paire et la partie externe antérieure du sinus caverneux. En séparant, à l'aide d'un manche de scalpel, la tumeur de la portion cérébrale à laquelle elle était réunie, on retrouvait dans celle-ci un ramollissement étendu à deux lignes de profondeur. Du côté opposé une autre tumeur d'organisation semblable, mais moins volumineuse et provenant aussi de la cavité orbitaire, était recouverte par la dure-mère et seulement contiguë à la partie inférieure du lobe moyen cérébral gauche.

Nous ne pouvions laisser échapper l'occasion d'étudier les nerfs de la face qui, durant la vie, avaient été le siége de douleurs si cruelles: la dissection en fut faite avec d'autant plus de soin que la pièce devait figurer parmi celles présentées au concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Le nerf facial gauche a fixé notre attention par l'hypertrophie bien évidente de son tronc et des branches qui en naissent (1).

La tumeur développée dans l'épaisseur de la clavicule droite était recouverte par un périoste aminci et s'isolant avec facilité; le centre de l'os n'existait plus; il était remplacé par un tissu en tout analogue à celui que nous venons de signaler au crâne.

Quant au bras droit, on voyait à la partie supérieure et moyenne une tumeur dure, bosselée, de 5 pouces et demi de longueur et 10 de circonférence. Ses muscles et notamment le biceps et le triceps avaient perdu de leur épaisseur, et acquis une largeur remarquable. Au dessous de la couche musculaire, paraissait distinctement le périoste; après l'avoir incisé longitudinalement, nous reconnûmes une masse en tout identique aux tumeurs déjà citées et placée là où devait exister la dyaphise de l'humérus, dont on ne trouvait pour tout vestige que quelques parcelles osseuses rares; les cellules placées à l'intérieur de la tumeur, toujours symétriques, de forme conoïde, avaient une ampleur supérieure à celles des cellules des tumeurs de la clavicule et de la tête. Une circonstance bien digne de remarque et qui ne peut laisser aucun doute sur le siége du mal, c'est que la tumeur en question se continuait en haut et en bas avec la membrane médullaire des extrémités de l'humérus: celle-ci était peu altérée aux parties articulaires de l'os: toutefois on y distinguait une rougeur pathologique et une consistance anormale.

Les septième en douzième côtes abrasées, dans leur partie moyenne, contenaient de ces masses fibreuses que nous avons retrouvées ailleurs, et qu'il serait au moins inutile de décrire, vu leur parfaite ressemblance avec celles que nous avons déjà fait connaître.

Les organes thoraciques étaient dans l'état normal.

Seul, parmi les viscères abdominaux, le foie présentait une altération profonde. Augmenté de volume, d'une couleur bleu foncé, son parenchyme était occupé par de nombreuses tumeurs, de grosseur différente, à bords arrondis, offrant au centre une sorte de dépression en godet, qui semblait le résultat du retrait des tumeurs

(1) Des recherches anatomiques, faites avec le même soin, et sans qu'il s'agit de constater sur le cadavre la cause de lésions souvent matérielles du système nerveux, pourraient donner de résultats sinon aussi satisfaisans, du moins assez réels pour qu'on n'attribuât pas à l'impuissance de l'art, ce qui est souvent la faute de l'artiste.

comme si elles avaient été portées de la superficie de l'organe vers sa partie profonde. Il n'existait pas de kyste, et les portions de parenchyme hépatique avec lequel elles étaient en rapport de contiguité, étaient saines; par énucléation, on pouvait enlever les tumeurs sans léser le foie. Quant aux tumeurs, consistantes, sans vaisseaux, du moins apparens, elles criaient sous l'instrument qui les divisait et possédaient tous les caractères qui distinguent le tissu fibreux. La vésicule du fiel, distendue par la bile, avait acquis un volume triple de ce qui lui est naturel; des productions de nature fibreuse se trouvaient placées au pourtour de son col et empêchaient le passage de la bile dans les canaux excréteurs : cette cause mécanique ne suffirait-elle pas pour rendre raison de l'ictère?

Après voir examiné les cavités splanchniques, nous voulûmes juger de l'état de l'organe médullaire dans des os qui paraissaient sains, du moins à l'extérieur. Cette exploration a été pour nous une suite de recherches instructives, nous permettant d'assister, pour ainsi dire, aux diverses phases morbides depuis la simple hypérémie jusqu'à la destruction du tissu aréolaire du canal central de la moëlle; et nous montrant l'absence de ce tissu adipeux, remplacé par une substance qui n'offrait plus avec elle que peu d'analogie, ainsi que devait le démontrer l'analyse chimique. Les fémurs et les tibias étaient spécialement affectés; le périoste indiquait constamment par sa sécheresse et son défaut d'adhérence à l'os, la lésion de l'organe médullaire. C'était aux dépens de leur épaisseur que les os étaient rarefiés; le canal médullaire offrait une dilatation en rapport avec leur raréfaction; le tissu compacte était rouge, injecté souvent ramolli comme dans l'ostéite et laissait facilement apercevoir les vaisseaux qui le pénétraient. Une masse fibreuse très-consistante remplaçait la moëlle (1).

L'intérêt qui, à plus d'un titre, se rattache à cette observation, servira d'excuse à la longueur des détails. Nous bornant à considérer uniquement l'altération du système osseux, nous dirons les réflexions qu'elle nous a suggérées.

Une des grandes difficultés de l'anatomie pathologique consiste à reconnaître, dans un organe, s'il y a production d'un tissu nouveau avec ou sans analogie dans l'économie, ou seulement modification morbide profonde de la texture primitive que la maladie a, pour ainsi dire, métamorphosée. Les moyens variés que possède l'anatomie, les secours d'une analyse chimique exacte, deviennent ici indispensables en démontrant que les propriétés physiques accidentellement variables des solides et des liquides, ont fait, mal à propos, peut-être, multiplier des espèces nouvelles: il y a plus souvent dégénérescence que création de tissu accidentel.

Le siége de la maladie était évidemment la membrane médullaire, celle qui contenait de la substance fibreuse se continuait avec la portion de membrane qui était moins altérée, et nous avons dû faire remarquer que l'on retrouvait toujours les caractères d'organisation primitive du tissu médullaire dans l'existence de cellules disposées symétriquement.

C'était, avons nous dit, le tissu fibreux qui, dans quelques régions, remplaçait l'osseux; mais les caractères physiques déjà mentionnés ne pouvaient suffire seuls, aussi avons-nous invoqué les secours de la chimie; et le professeur Balard a bien voulu analyser la matière des tumeurs et celle tout à fait semblable qui remplissait le canal médullaire des os longs. Voici le résultat de cette opération : la substance soumise à l'analyse et traitée par l'eau distillée froide, lui a cédé une petite quantité d'albumine; l'alcool à 33° lui a enlevé une portion notable de gélatine mêlée à une matière colorée peu abondante, à odeur de bouillon, et ressemblant à l'osmazôme. Cette solution alcoolique ne renfermait qu'*une très faible portion de graisse*, et l'éther, agissant sur la matière épuisée par l'alcool, ne lui a enlevé aussi qu'une petite quantité de ce principe. La substance analysée paraît donc être composée d'albumine coagulée, de gélatine, de graisse en très-faible proportion.

L'on voit que la moëlle ne conservait plus que quelques vestiges du tissu adipeux qui le constitue à l'état normal; quant au développement du tissu fibreux dans l'organisme, il est loin d'être rare, si on se rappelle surtout qu'il n'est que du tissu cellulaire condensé, ou dont la réunion moléculaire est plus intime.

Le tissu fibreux doit-il être ici considéré comme accidentel? Mais il ne saurait l'être, nous dira-t-on, alors qu'il forme l'enveloppe extérieure du système osseux. Toutefois, dans le fait que nous venons de rapporter, le périoste était isolé des tumeurs fibreuses. L'on ne peut guère supposer que, par une sorte de rétrocession plastique (1), pour me servir de l'expression d'un habile anatomo-pathologiste, l'os revienne à l'état fibreux.

Nous avons aussi à justifier l'épithète de *cancer*, sous laquelle nous avons présenté l'observation; nous ne pouvons penser que le tissu fibreux ne soit ici qu'un simple accident de nutrition, ne méritant pas le nom de cancer, appliqué assez arbitrairement à des affections dissemblables.

Le cancer peut-il être restreint à des caractères anatomiques, aux deux tissus regardés par la plupart des auteurs comme de nouvelle formation, savoir : le squirrhe et l'encéphaloïde? Les travaux de MM. Andral

(1) Nous conservons dans un liquide les os comme pièces d'étude.

(1) Cette rétrocession plastique, qu'il faut se garder de confondre avec une sorte d'arrêt dans l'ossification, remarquable sur les os de la tête des hydrocéphales, arrive quand un corps étranger développé dans le crâne, par une compression lente et graduée, produit l'amincissement de l'os. Cette disposition est surtout apparente chez les moutons atteints de tournis (cœnurus). La région de l'os correspondant à l'hydatide est membraneuse ou plutôt fibreuse.

et Cruveilhier permettent au moins le doute dans cette importante question. Nous avons supposé que l'épithète de *cancer* pouvait s'appliquer à une maladie détruisant une partie du tissu le plus solide de l'économie, se reproduisant avec une identité frappante dans les organes de même nature, amenant la même série des phénomènes, s'accompagnant enfin des signes propres à cet état appelé cachexie cancéreuse. Dans le cas rapporté, il y avait, comme dans celle-ci, une sur-activité de production morbide, n'ayant pour terme que la vie de l'individu.

Une altération aussi grave que celle que nous venons de faire connaître, n'a certes rien de fortuit, mais sa pathogénie n'en est pas moins inconnue. Si tout ce qui tient aux actes nutritifs, considérés à l'état normal, est mystère pour nous, l'aberration, la perversion de ces mêmes actes est tout aussi obscure quand il s'agit d'en découvrir l'essence.

Nous nous abstiendrons de faire intervenir l'inflammation comme cause de cette lésion du système osseux; ici l'inflammation n'aurait-elle pas été plutôt effet que cause?

OBSERVATIONS SUR LES EFFETS TOXIQUES DE LA BELLADONE; par Gaultier de Claubry, D.-M. P.

L'empoisonnement par les préparations de belladone doit être fort rare, puisqu'il suppose, ou quelque erreur dans la dose prescrite par le médecin, ou quelque *quiproquo* commis dans l'officine du pharmacien, ou plus rarement encore l'emploi qu'aurait fait du médicament une personne à laquelle ce dernier n'était pas destiné. Aussi n'est-ce pas sans intérêt que j'ai lu, dans l'un des derniers numéros du *Journal hebdomadaire des progrès*, la relation d'un empoisonnement causé par des bols de 12 grains d'extrait de belladone chez deux jeunes enfans, sur lesquels les symptômes spéciaux de l'intoxication par ce végétal, se sont manifestés de la manière la plus incontestable. Déjà, dans un autre recueil, nous avions lu la narration, gaie et même un peu romanesque, des accidens d'empoisonnement, survenus chez un adulte, à la suite de l'usage d'une infusion théiforme de belladone. Bien que cette relation fût loin d'être médicale, elle présentait un grand intérêt, à cause des effets remarquables qui avaient été produits. Je puis ajouter à ces faits une observation que j'ai recueillie en 1832, sur trois personnes d'une même famille.

On se souvient qu'en 1832, la crainte d'abord de l'arrivée du choléra, puis la meurtrière invasion de cette maladie, avaient singulièrement multiplié les recettes que chacun conseillait à son voisin, comme propres à préserver du danger, et que l'infusion théiforme de trèfle d'eau (*menianthes trifoliatum*) fut recommandée par quelques personnes, comme un préservatif assuré. A cette époque, un homme sexagénaire, d'une constitution délicate, et ses deux filles, âgées de 30 ans environ, firent, pendant long-temps, usage, deux à trois fois le jour, d'une tasse de cette infusion.

Un matin du mois de juillet, à l'époque de la recrudescence de l'épidémie, je fus appelé chez ces mêmes personnes, pour voir le père qui, disait-on, venait d'éprouver une attaque de coup de sang. En entrant dans l'appartement, je fus frappé de l'expression particulière de la physionomie de la plus jeune des demoiselles. Cette personne avait quelque chose de terne, d'incertain, de vague dans le regard; elle n'était pas tout à fait comme un individu affecté d'amaurose; mais l'état de ses yeux y ressemblait beaucoup; il y avait une sorte de sourire incertain qui donnait au jeu de la physionomie une expression fort singulière. Il me sembla aussi que la voix était modifiée et comme légèrement voilée; enfin, peut-être la démarche était-elle un peu vacillante et la station mal assurée. Quoiqu'il en pût être de cet aspect, sous lequel se présentait à moi Mlle F..., ce n'était pas pour elle que j'étais appelé, mais pour le père lui-même, près duquel je fus introduit et que je trouvai couché.

Ce vieillard, dont la figure est habituellement couperosée, offrait une teinte violacée de la face, la conjonctive injectée par un sang bleuâtre, les pupilles dilatées et immobiles, l'œil sans expression; il avait les lèvres sèches, ainsi que la langue et la membrane buccale; il éprouvait une grande sécheresse, une véritable aridité dans la gorge, et se plaignait d'une sensation de constriction du pharynx. Sa parole était embarrassée, ses phrases incomplètes, peu intelligibles; il avait la peau sèche, chaude, le pouls plein, assez développé, mais plutôt lent. J'appris que le matin, vers 8 heures, ses filles, étonnées de le voir dormir si tard, s'étaient approchées de son lit, l'avaient réveillé, lui avaient trouvé l'air étonné, la parole embarrassée; que l'ayant fait lever, il ne pouvait se tenir debout, qu'il éprouvait des vertiges, se plaignait que tout tournait autour de lui, etc. Après quelques questions sur les antécédens, qui ne m'apprirent rien, je fis asseoir M. F. sur son lit; ce fut alors que je reconnus qu'il ne pouvait se tenir, qu'il était comme un homme fortement aviné, et que l'expression de sa physionomie présentait au plus haut degré l'aspect singulier qui m'avait légèrement frappé au premier coup-d'œil que j'avais jeté sur sa fille. Mais quelle fut ma surprise, quand la sœur aînée, entrant dans le moment, me présenta à un degré plus prononcé que chez sa jeune sœur, les mêmes phénomènes! Station difficile, démarche incertaine, air d'étonnement, d'hébétude, œil inanimé, parole entrecoupée, sécheresse de la langue, de la bouche, des lèvres, etc. Joignez à tout cela une loquacité insolite, une sorte de rire presque niais, ou un sourire sans motif, et c'en sera assez pour justifier l'exclamation qui s'échappa de ma bouche, et que me permettait la familiarité que j'ai dans cette maison: Dieu me pardonne! vous avez tous les trois une pointe de vin! Ce trois personnes, en effet, présentaient beaucoup d'analogie,

dans leur état actuel, avec ce qui à lieu le lendemain d'un jour où l'on a éprouvé un certain degré d'ivresse, ou plutôt, peut-être, ce qui s'observe chez les sujets incomplètement asphyxiés par les vapeurs du charbon en ignition. Bientôt je ne pus plus douter que le vin n'était pour rien dans la production des phénomènes singuliers que j'observais, et la similitude parfaite des symptômes chez ces trois sujets à la fois, me détermina promptement à émettre l'opinion qu'une substance toxique introduite dans l'estomac du père et des deux filles, avait produit l'état singulier que j'avais devant les yeux.

Ce fut alors que j'appris que la famille avait pris, la veille au soir, quelques tasses d'une infusion théiforme de trèfle d'eau, comme elle l'avait fait souvent pendant la première invasion du choléra, et que c'était seulement au réveil que chacun s'était trouvé dans l'état que j'étais appelé à observer. Ne pouvant imputer de semblables effets à l'innocent trèfle d'eau, je demandai à voir la plante dont on avait fait usage, et ma surprise fut grande, quand, au lieu du *menianthes trifoliatum*, on me présenta un paquet de tiges et de feuilles sèches, fanées, mal conservées, en partie tombant en poussière, d'un végétal que je ne reconnus pas d'abord, mais qui ne pouvait être celui dont il portait le nom. Voici alors ce que j'appris : la provision de trèfle d'eau qui avait été achetée chez un herboriste bien connu du quartier, et dont la famille avait fait un usage quotidien, à la dose de deux ou trois tasses de l'infusion théiforme, pendant la première période du choléra, se trouvant épuisée, la plus jeune des demoiselles s'en étant souvenue pendant qu'elle était assez loin de son domicile, elle entra dans une petite boutique assez mal tenue d'herboristerie, et fit l'acquisition d'une poignée de trèfle d'eau; au moins telle fut la plante qu'elle demanda. J'ai dit que le végétal qui fut fourni était en mauvais état de conservation, semblait desséché et gardé de longue date. La demoiselle F. s'aperçut aisément qu'il différait notablement de l'aspect du trèfle d'eau qu'elle avait acheté une première fois chez son herboriste; elle en fit même la remarque au marchand, qui lui dit avec assurance que c'était bien là du trèfle d'eau, et même lui montra le nom de cette dernière plante écrit sur le tiroir. Le choléra avait perdu de son intensité, le précieux préservatif fut oublié dans une armoire jusqu'à la mi-juillet, époque à laquelle la recrudescence de l'épidémie détermina la famille F. à reprendre l'usage du thé qui, jusque-là, s'était montré si salutaire. La jeune sœur en fit une infusion légère et en but une ou deux tasses, quelques heures après le repas de l'après-midi; sa sœur en fit autant; et en bonnes filles, pleines de sollicitude pour leur vieux père, en firent boire une plus grande quantité au vieillard. Comme elles ne soupçonnaient aucunement la nature toxique de la plante qu'elles avaient employée, quand le lendemain matin, elles trouvèrent leur père dans l'état que j'ai décrit précédemment, elles s'en effrayèrent et crurent à un coup de sang. Du reste, elles s'étonnaient elles-mêmes de se trouver dans l'état singulier dans lequel elles étaient. Ce fut seulement quand je leur eus démontré la similitude de la cause agissante, cause essentiellement intoxicante, par la ressemblance parfaite des symptômes qu'elles mêmes et leur père présentaient, qu'elles se rappelèrent la circonstance suivante, qui devenait une confirmation de ce que j'avançais. Les demoiselles se souvinrent que, quelques jours auparavant, ayant déjà pris chacune une petite tasse de l'infusion en question, et leur père deux à lui seul, ils avaient eu les yeux appesantis plus tôt qu'à l'ordinaire, que la lumière de la chandelle leur avait paru trouble; qu'ils avaient dormi profondément, et que le lendemain chacun d'eux se trouvait mal éveillé et la tête un peu étonnée.

Deux indications se présentaient à remplir, déterminer la nature du végétal qui avait servi à faire l'infusion, et qui, certainement, n'était pas du trèfle d'eau; puis combattre les accidens même de l'empoisonnement, heureusement fort léger, qui se manifestait chez ces trois sujets. Tout portait à croire qu'il s'agissait d'un empoisonnement par un végétal narcotique; je prescrivis l'usage abondant de la limonade, de l'orangeade, aux deux demoiselles; la même chose au père, plus quelques bains de jambes, fortement sinapisés, et les accidens se dissipèrent entièrement dans le cours de la journée. On peut les résumer en ces termes : étonnement de tête, léger trouble dans les idées, parole embarrassée, pupilles dilatées et immobiles, aspect de l'œil terne et sans expression, trouble de la vision, air d'hébétude, rire niais ou puéril, station difficile, marche vacillante, station du corps incertaine et peu solide, sécheresse de la bouche et de la langue, spasme pharyngien, sensation de chaleur, de picotement à la peau.

Quant au végétal suspect, je le soumis à l'examen de deux pharmaciens justement estimés du quartier que j'habite, MM. Boudet père et Gauthier, qui n'hésitèrent pas un moment à déclarer que ce devait être de la belladone. Un fameux herboriste de la halle, auquel cette plante fut montrée, porta le même jugement, avec la plus grande assurance. Il y avait déjà plus d'un mois que l'achat en avait été fait; et, sans doute, l'erreur ne devait pas se reproduire. Cependant je me présentai, le jour même, chez l'herboriste qui, à ma grande surprise, quand je lui demandai une poignée de trèfle d'eau, tira d'un tiroir, portant le nom de cette dernière plante, un végétal en tout semblable à celui que j'avais recueilli chez la famille F. Je fis l'observation que cela ne me semblait pas être du trèfle d'eau; il me fut répondu positivement que c'en était. Il n'y avait plus seulement erreur, il y avait ignorance profonde. Aussi, dans le jour même, j'adressai au collége de pharmacie, une relation circonstanciée du fait, avec les deux paquets du végétal suspect. Je ne tardai pas à être informé que la belladone avait été de nouveau reconnue, et que deux délégués du collége de pharmacie s'étant transportés chez l'herboriste, avec l'assistance d'un commissaire de police, la même substitution que précédemment avait été commise sous

leurs yeux. Il aura sans doute été pris des mesures pour qu'elle ne se renouvelât pas (1).

Si l'on rapproche les symptômes qui se sont manifestés dans le triple cas d'empoisonnement que j'ai recueilli des deux cas d'empoisonnement qu'à décrits M. Laurand, on aura tous les moyens de tracer l'histoire des effets physiologico-toxiques de la belladone. Mais un heureux hasard m'a de plus mis à même de recueillir, sur une grande échelle, l'observation des effets toxiques des baies de ce végétal. Renvoyant, pour plus de détails, à la relation circonstanciée que j'ai publiée, de ce fait intéressant (*Journal général de médecine*, tome 48, p. 355), j'en rapporterai seulement ici la substance.

Pendant la campagne que la grande armée fit en Saxe dans l'année 1813, un régiment d'infanterie de ligne envoya, le 14 septembre, un détachement de quelques centaines d'hommes occuper une colline où se trouvaient, à ce qu'il paraît, de nombreux pieds d'*atropa belladona*, dont les fruits, malgré leur aspect sombre, tentèrent un assez grand nombre de jeunes soldats, qui cherchaient, en les mangeant, à appaiser la soif dont ils étaient dévorés. Ces militaires trouvèrent aux baies qu'ils mangèrent, au nombre de six, huit, douze, cinquante même, une saveur à la fois aigre et douceâtre, qui laissait ensuite dans la bouche une sensation de stipticité. Plusieurs de ces imprudens payèrent, m'a-t-on dit, de leur vie leur témérité; un plus grand nombre, environ cent soixante, en furent douloureusement et gravement incommodés, et présentèrent les jours suivans, quand j'eus occasion de les voir, une série de phénomènes du plus grand intérêt pour le toxicologiste, et qui, arrivés chez un aussi grand nombre de sujets à la fois, quoique à des degrés différens, ne pouvaient être attribués qu'à une cause unique, à l'action d'une substance vénéneuse, et que leur analogie avec les effets thérapeutiques de la belladone, administrée à haute dose, m'auraient obligé de rapporter à l'action toxique de ce végétal, alors même que je n'aurais pas eu promptement l'occasion de voir un rameau de ce dernier encore chargé de baies.

Chez tous les malades, au nombre de plus de soixante, que nous recueillîmes dans nos bivouacs, il y eut, à des degrés différens d'intensité, dilatation extrême et immobilité de l'ouverture pupillaire de l'iris, insensibilité complète de l'œil à la présence des corps extérieurs, de sorte que les malades étaient devenus absolument incapables de se conduire eux-mêmes, et d'éviter les obstacles qui se trouvaient sous leurs pas: au moins vision confuse au plus haut degré; sensation d'un nuage qui environnait les objets ou de brins de foin, de filamens, qui en garnissaient les contours, de façon que les malades s'occupaient sans cesse à les saisir sur les corps environnans, sur les habits des personnes qui les approchaient; injection de la conjonctive oculaire par un sang bleuâtre; proéminence de l'œil, qui se montrait, chez les uns, comme hébêté, ainsi qu'il paraît sur les sujets affectés d'amaurose complète; chez les autres, hagard et comme enflammé; sécheresse de toute la membrane buccale, des lèvres, de la langue, qui paraissait comme brûlée, du pharynx; déglutition difficile, par le défaut de lubréfaction des tissus; nausées non suivies de vomissemens, sentiment général de faiblesse, imminence de lipothymie, station verticale impossible, flexion fréquente du tronc en avant et dans tous les sens; marche mal assurée, incertaine; trébuchement à chaque pas; mouvemens continuels des mains et des doigts, soit pour saisir en l'air des corpuscules que les malades croient apercevoir, soit pour arracher de la surface des corps environnans les brins de foin, les filamens qui semblent y adhérer; délire le plus ordinairement gai, avec sourire niais; quelquefois roulant sur des objets lugubres et effrayans; aphonie presque complète, ou sons confus péniblement articulés; tendance au sommeil; probablement douleurs sourdes dans l'abdomen et faux besoin d'aller à la selle, car beaucoup de malades avaient leurs pantalons déboutonnés et tombant sur les cuisses. Une telle réunion de symptômes, résultant d'une cause unique, mise hors de doute par l'inspection même du funeste végétal, devient, je le répète, d'une grande valeur en physiologie toxicologique; et nous voyons à un degré fort léger chez la famille F., à une intensité plus grande chez les deux jeunes sujets observés par M. Laurand, une similitude parfaite, qui rend, si j'ose dire, pathognomoniques de l'empoisonnement par la belladone les phénomènes que nous avons énumérés. M. Laurand a de plus noté, chez les deux jeunes sujets, une éruption scarlatiniforme; chez M. F., il y a eu un singulier degré de prurit sur toute l'habitude du corps; je n'ai rien observé de semblable chez les soldats du 12e de ligne, soit que naturellement l'effet n'ait pas été produit, soit que le froid de la saison, l'humidité, l'insuffisance des vêtemens, la faiblesse résultant de la privation de toute nourriture, trente-six heures passées en plein champ, dans un bois, dans un marécage, aient suffi pour frapper de sédation l'enveloppe cutanée, qui effectivement s'est montrée, chez tous ces militaires, froide, décolorée, comme insensible.

L'empoisonnement observé par M. Laurand reconnaissait pour cause l'erreur commise dans une pharmacie, desservie par des personnes étrangères à l'art, où l'on a lu *gros* pour *grain*, sur l'ordonnance du médecin. S'il me restait plus d'espace, je rapporterais le fait curieux d'un jeune séminariste à qui, pendant cinq jours consécutifs, dans le cours d'une fièvre typhoïde grave, une sœur de la pharmacie a administré un scrupule d'extrait de jusquiame au lieu d'extrait de quinquina que portait l'ordonnance.

—

(1) La boutique d'herboristerie appartenait nominativement à un vieillard pourvu d'un diplôme; mais qui, devenu malade et infirme, avait, en laissant son nom en évidence, cédé son fond à un jeune garçon, sans aucune étude, qui avait épousé sa fille. La santé publique est bien placée en de pareilles mains!

N° 2. — 10 JANVIER.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

OBSERVATION SUR UN CAS D'ANÉVRYSME TRAUMATIQUE (faux consécutif) DE L'ARTÈRE AXILLAIRE, AYANT NÉCESSITÉ LA LIGATURE DE LA SOUS-CLAVIÈRE (1); par M. SÉGOND, D.-M. P., chargé en chef du service de santé à la Guyane française, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

L'étude des anévrysmes est, de nos jours, parvenue à un tel degré de perfection, qu'un jeune praticien ne saurait rien y ajouter, soit sous le rapport théorique, soit sous celui du manuel opératoire. Exposer, sans beaucoup de commentaires, les circonstances de l'observation que nous publions, nous a donc paru plus convenable que de nous jeter, à propos d'un cas isolé, dans le dédale d'une analyse comparative entre les méthodes ou procédés divers : A ceux qui font autorité dans la science, est seul réservé le droit de traiter des points litigieux.

Mais ce privilége accordé en matière de doctrine, aux hommes superieurs, il serait nuisible de l'étendre à l'exercice de la chirurgie. Je ne crois pas être le premier à le dire : le monopole des grandes opérations a cessé d'exister, et tout chirurgien doué d'une vocation forte et possédant des connaissances exactes, ne doit reconnaître pour limites de sa pratique que celles que n'ont pas dépassées les grands maîtres. Cette opinion, il faut la convertir en précepte pour les officiers de santé militaires, surtout pour ceux de la marine, à qui tant de circonstances impérieuses commandent non seulement l'exécution des opérations les plus hardies, mais encore l'improvisation de méthodes ou de procédés relatifs aux mutilations variées dont ils sont chaque jour témoins. Dans les armées de terre, quelque soit l'isolement d'une troupe, il est rare que le chirurgien qui l'accompagne ne puisse, dans les cas difficiles, compter sur l'assistance plus ou moins prochaine de l'officier de santé en chef, à la rigueur, sur celle d'un praticien civil exercé, s'il est dans le voisinage d'une ville. Il n'en est pas de même pour le médecin de la marine : en plein Océan (2), celui-ci ne peut faire fond que sur ses propres moyens. De bonne heure, nous avons éprouvé l'influence d'une condition aussi décisive pour la vocation de notre art. A nos débuts, il nous fallut pratiquer, sur un de nos confrères, une opération importante en elle-même, et que beaucoup de complications rendaient grave; bientôt l'amputation partielle du pied (tarso métatarsienne) nous échut en partage; à quelque temps de là, nous dûmes enlever un squirrhe énorme du tissu gencival, qui, déterminant un ptyalisme abondant, avait amené le marasme. La térébration du sternum pour un cas de carie, celle du crâne pour un épanchement purulent dans le cerveau d'un enfant de 2 mois, l'abaissement du cristallin, etc., nous mirent successivement à l'épreuve. Voici une opération d'un autre genre :

Appelé, le 5 avril 1834, en consultation par notre honorable confrère, M. le docteur Lebihan, chirurgien de la marine, et assisté de MM. les docteurs Roux-Martin (Baptiste-Charles), et Delussay, officiers de santé du même corps, il nous fut présenté une négresse, âgée d'environ 40 ans (1). Nous donnerons à son historique le moins d'étendue possible.

Léocade, douée d'une bonne constitution, sans être robuste, ne se rappelle avoir eu, dans le cours de sa vie, que de légères indispositions; chez elle les règles se sont manifestées à l'âge ordinaire et n'ont éveillé aucun des troubles fonctionnels dont s'accompagne si souvent leur première apparition; sans avoir observé le célibat, elle n'a jamais conçu; depuis 4 ans, les menstrues ont cessé d'une manière progressive et sans plus de dérangement qu'à leur naissance; elle jouissait, *disait-elle* (2), de la meilleure santé lors de l'accident, dont voici les détails.

Le 27 février, elle fit une chûte dans lequelle elle heurta, de la partie externe du moignon de l'épaule, sur le seuil en brique d'une porte. Le résultat de cette chûte fut la luxation de l'humérus en bas et une plaie contuse (3) compliquée d'hémorrhagie considérable. Cette plaie, offrant environ un pouce d'étendue, eut lieu dans le creux de l'aisselle, près du bord antérieur de cette cavité, et à toucher la face postérieure de la portion tendineuse du grand pectoral : plus bas, nous parlerons de sa profondeur.

L'hémorrhagie dont il est question se manifesta avec une intensité telle que Léocade en éprouva une syncope prolongée, circonstance heureuse, mais dont le bénéfice pouvait être annulé par les tentatives faites peu d'instans après pour réduire la luxation : tentatives qui, du reste, eurent leur effet, puisque l'humérus reprit sa position normale sans que l'effusion sanguine se renouvelât.

On peut, à quelques égards, mettre en doute la luxa-

---

(1) Je maintiens le nom de sous-clavière, attendu que je pense, avec M. Velpeau, que le tronc brachial ne doit prendre le nom d'axillaire qu'en entrant dans le creux de l'aisselle.

(2) M. Vidal (de Brest), chirurgien major de la frégate la. ..... fit, en vue du Cap Horn, mettre le navire en panne, et pratiqua la ligature de l'artère humérale.

(1) Les nègres les plus intelligens, lors même qu'ils sont nés dans la colonie, ignorent tous la date de leur naissance.

(2) Il y a erreur sur ce point, de la part de la malade; elle devait offrir au moins le premier degré du *mal d'estomac*, nuance de gastro-entérite qui est compliquée d'anémie. Les hémorrhagies qui avaient accompagné sa blessure l'avaient rendue presque exsangue.

(3) Causée par un fragment d'une soupière qu'elle tenait à la main.

tion du bras, puisqu'elle n'a été ni constatée ni réduite par un chirurgien ; pour y ajouter foi, il faut tenir compte de l'intelligence de Léocade et de la manière lucide dont elle relate *aujourd'hui* cette circonstance.

Pour se rendre maître de l'hémorrhagie, plusieurs compresses imbibées d'alcool camphré furent placées dans le creux axillaire et au devant de l'épaule ; une bande humectée du même liquide compléta l'appareil. Quatre jours se passèrent sans signes alarmans ; une lymphe sanguinolente a seule pénétré le bandage. Dans la nuit du 4e au 5e jour, une hémorrhagie foudroyante se déclara, un jeune enfant, qui couchait avec Léocade, fut en un instant couvert de sang. Effrayée, la malade descendit du lit ; le sang s'écoula avec tant d'abondance que le *flot lui en lava les orteils*, c'est son expression. Personne ne venant à son secours, elle fit effort pour gagner la *case à maître ;* mais après un cri qui donna l'alarme, Léocade tomba évanouie et baignée dans son sang. — Emploi des mêmes moyens hémostatiques, et envoi de la négresse à la ville, le surlendemain de ce dernier accident.

Comme les nègres usent avec les blancs, soit par crainte, respect ou antipathie, d'un mutisme presqu'absolu, Léocade est confiée aux soins de M. le docteur Lebihan, sans l'instruire des événemens que nous venons de relater. Il en résulte que notre confrère croit avoir affaire à une plaie suppurative exempte de toutes complications. En un mois, et après un coup de lancette donné pour favoriser l'issue du pus, la guérison paraît complète ; notre confrère allait prononcer l'*exeat*, quand une lymphe sanguinolente apparaît sur les pièces du pansement ; aussitôt se manifesta un empâtement considérable aux environs du grand pectoral ; la tumeur augmenta, s'accompagna d'hémorrhagies légères et fugaces ; l'effusion du sang s'accrut progressivement pendant cinq jours, et au bout de ce temps, une tumeur énorme souleva le grand pectoral dans toute son étendue.

Cette série de phénomènes ne pouvant se rapporter qu'à une lésion grave, nous sommes appelés en consultation. Les commémoratifs exposés par M. Lebihan ne portent que sur les circonstances qu'il a observées depuis l'entrée de Léocade à l'hôpital *du Sable noir ;* il a seulement appris comment la blessure avait eu lieu. En vain nous voulons nous enquérir des premiers événemens dont nous avons plus haut fait mention ; l'état de faiblesse de la malade et la conscience intime d'une mort prochaine, font qu'elle garde le silence ou ne laisse échapper que des réponses vagues et incomplètes : il faut juger du passé par induction ; l'évidence du diagnostic, quant au point essentiel, rend la chose facile.

A la vue d'une tumeur dont la base occupe tout le contour du grand pectoral, au choc que reçoit la main appliquée sur cette tumeur, à l'isochronisme de ses battemens avec ceux du cœur, au bruit de soufflet bien distinct que nous percevons, et tenant compte de l'hémorrhagie considérable qui a eu lieu la nuit dernière, nous n'hésitons pas à nous prononcer pour l'anévrysme. Ce diagnostic déjà incontestable, nous le rendons plus évident encore, en comprimant la sous-clavière sur la première côte : alors, s'interrompent, avec les pulsations de la radiale, celles qui ont lieu dans la tumeur anévrysmale. Cette connaissance bien acquise de la nature du mal, nos collègues, de concert avec nous, arrivent à la conclusion que la ligature de l'artère est indispensable.

Le souvenir de quelques anévrysmes, même des plus grosses artères, guéris par la compression et les diverses méthodes réfrigérantes et débilitantes, ne contrebalançait nullement, dans notre esprit, les chances de succès offerts par la ligature : le procédé de la ligature fut donc adopté à l'unanimité. L'hésitation ne fut guère plus grande relativement au point où il convenait de serrer le vaisseau ; la méthode ancienne était impraticable ; le creux axillaire, obstrué par une fibrine déjà ancienne et par d'énormes caillots sanguins, ne se prêtait nullement à cette manière de faire ; lier l'artère au-dessous de la clavicule, n'était non plus praticable, car la tumeur anévrysmale était contigue à tout le bord inférieur de la clavicule. Le procédé à adopter devait être exempt de toute perte de sang, vu la faiblesse extrême du sujet ; en un mot, tout plaidait en faveur de la ligature au-dessus de la clavicule.

Bien que les choses aient été ainsi résolues sans la moindre dissidence entre nous, il fut arrêté, dans cette première consultation, que tous les médecins de la ville seraient, dans une seconde réunion, appelés à donner leur avis et à être témoins de l'opération. En conséquence de ce, la ligature est différée de 3 heures. Il m'est réservé de la pratiquer (1). M. Lebihan prépare tout pour son exécution et ne quitte plus la malade.

A deux heures de relevée, étant présens MM. Lebihan, Pongis, Roux-Martin (d'Aix), Delussay, Mutru, Lemarinier, Pain, Roux (de Rochefort) et Malin, mon élève ; Léocade est placée sur une table recouverte d'un matelas ; ayant la poitrine élevée, le cou appuyé sur un drap roulé en cylindre, la tête renversée à droite, le bras écarté du thorax, l'épaule abaissée et portée en arrière. Alors, le jour arrivant convenablement, nous tendons la peau de la région sus-claviculaire entre le pouce et les deux doigts suivans. Armé d'un bistouri convexe, nous faisons, à un pouce de la clavicule, et

---

(1) Si M. le docteur Lebihan me fit cet hommage dans son propre hôpital, c'est, m'a-t-il dit, parce qu'il voulait reconnaître, à son tour, le procédé dont j'ai toujours usé avec mes jeunes collègues, celui de faire opérer fréquemment les officiers de santé en sous-ordre, soit ceux de l'hôpital, soit ceux des bâtimens sur rade. Ne prétendant pas me donner pour exemple aux chefs des grands ports maritimes, je leur rappellerai la conduite du professeur Ucelli, de Florence, qui fit pratiquer la ligature de la crurale à M. Costoli, un de ses élèves, à l'hôpital de Sainte-Marie la-Neuve. On peut avancer, sans crainte d'être démenti, qu'une opération de cette importance, et d'une gravité bien inférieure encore, n'a jamais été concédée à un *chirurgien-major*, par aucun des chefs de nos écoles de médecine nautique : des amputations, rien de plus ; et l'on pourrait dire : *Rari nantes.*

parallèlement à cet os, une incision qui s'étend du bord externe du muscle sterno-mastoïdien au trapèze. Dans cette première incision, sont divisées deux artérioles qui paraissent fournies par la sus-scapulaire et la cervicale postérieure; un fil simple leur est appliqué pour éviter toute coloration sanguine des parties qui doivent être respectées. Avec précaution, nous incisons le tissu cellulaire et les fibres du peaucier; la veine jugulaire externe paraissant devoir être gênante, est coupée entre deux ligatures; il n'en est pas de même d'un réseau nerveux assez compliqué que nous respectons tout entier. L'aponévrose se laissant voir d'une manière bien distincte, l'incision qui la divise présente toute l'étendue de la plaie extérieure. Ici on pourrait dire que la dissection se poursuit avec timidité, mais nous savons trop que son innocuité repose toute entière sur l'extrême prudence avec laquelle elle est conduite. C'est avec les pinces à disséquer ou la sonde cannelée que nous écartons les lamelles de tissu cellulaire et les ganglions qui se présentent, et c'est avec les pinces que nous extirpons plusieurs pelotons de tissu adipeux. Cela fait, nous touchons facilement avec l'indicateur, le muscle scalène antérieur, lequel sert de conducteur pour arriver à un point de reconnaissance essentiel : le tubercule de la première côte. Continuant à beaucoup éclaircir, par l'enlèvement d'une portion assez considérable de tissu adipeux, les approches de la sous-clavière, celle-ci apparaît au-dessus de la veine de même nom, en dehors du scalène antérieur et en avant des cordons nerveux qui vont former le plexus brachial. Alors, plaçant, pour soutenir l'artère, l'indicateur gauche, contre son côté postérieur, nous n'éprouvons aucune difficulté à passer, par dessous, une sonde cannelée, fortement recourbée. Avant ce temps de l'opération, la compression du vaisseau exercée avec le même doigt, avait suspendu les battemens de la tumeur et nous avait donné la conviction que c'était bien l'artère que nous allions embrasser par la ligature. Un stylet flexible, percé d'un chas, parcourant la cannelure de la sonde, sert à passer le lien constricteur, composé de deux fils cirés. Soulevant alors l'artère avec l'anse du fil et la comprimant de nouveau avec l'index, nous acquérons toute la certitude nécessaire pour faire le double nœud; cela fait, les pulsations s'éteignent dans la tumeur, le pouls cesse de battre, le but est atteint (1).

L'opération, ainsi heureusement terminée, nous coupons un des bouts du fil; un nœud est fait à l'extrémité de la portion conservée afin de ne pas la confondre avec les quatre ligatures superficielles. La plaie est pansée mollement; la réunion ne paraît pas devoir être tentée, vu la chance presque certaine d'une suppuration de quelque abondance; tous les fils sont placés dans l'angle externe de la solution de continuité.

Le pansement fini, Léocade est replacée dans son lit, la tête un peu élevée, le bras demi-fléchi et posé sur un coussin de feuilles de bananier; aucun corps calorifère n'est appliqué autour du bras dont la circulation vient d'être si profondément modifiée. Une potion antispasmodique est administrée; le calme et le silence règnent autour de l'opérée. M. Lebihan reste près-d'elle pour les soins à donner et pour observer les premiers phénomènes; il est 4 heures de l'après-midi.

De 4 heures à 8 heures du soir. — État de calme, un peu de sommeil, l'expression du visage est celle de la reconnaissance et d'une grande sérénité; la température du bras opéré n'a baissé que d'une manière peu sensible; le sentiment de la pesanteur l'emporte sur celui du refroidissement. Déjà, la tumeur s'affaisse par l'issue, à travers la plaie accidentelle, de caillots sanguins assez volumineux; la température générale tenant de l'état fébrile, on pratique une saignée de 8 onces; un cataplasme est appliqué sur la tumeur.

Nuit. — Sommeil de plusieurs heures; fièvre modérée, un peu de soif; nulle douleur.

Deuxième jour. — 6 *heures du matin.* Calme général, pas de fièvre, la chaleur reparaît au bras gauche, la tumeur sanguine a diminué de beaucoup; absence de douleur, pouls nul du côté opéré. La langue est peu humide et décolorée, nous nous apercevons que Léocade est anémique à un degré qui constitue une complication fâcheuse (diète, eau gommée acidulée, cataplasme). — *Midi.* Chaleur égale aux deux bras, pas de pouls à gauche, la tumeur continue à se désemplir, il y a eu 2 heures de sommeil; pas de selles depuis l'opération. (Demi-lavement émollient.) — 6 *heures du soir.* Moiteur fébrile à laquelle participe le bras gauche; les ganglions du col, présentent, du côté opéré, une légère tuméfaction (cataplasme émollient sur le col); une selle après le lavement; les dispositions pour la nuit paraissent des meilleures.

3e *jour.* — 8 *heures du matin.* — Sommeil réparateur, moins de tuméfaction au côté gauche du col, la plaie de l'aisselle ne laisse plus échapper qu'une sérosité sanguinolente; la pesanteur du bras s'est dissipée; léger frémissement dans l'artère radiale, admis par les uns, nié par les autres; quoiqu'il en soit, chaleur tout à fait normale dans le membre opéré; la malade le meut avec facilité, ce que nous lui défendons de faire. (Bouillon de poulet, eau gommée acidulée, cataplasmes, demi-lavement émollient.) — 6 *heures du soir.* La journée s'est bien passée, aucune chaleur fébrile, une selle après le lavement; disposition au sommeil.

4e *jour.* — 8 *heures du matin.* — Excellente nuit; état général bon, quant à ce qui se rattache à l'opération et au degré d'anémie que présente Léocade. Le frémissement du pouls se fait mieux sentir, il est perçu par tous les assistans. Levée de l'appareil 60 heures après l'opération : plumaceau humecté d'une lymphe sanguinolente; gonflement des lèvres de la plaie, l'aspect du fond en est satisfaisant, engorgement des ganglions

(1) On remarquera que nous avons pu nous passer de la section, quelquefois pratiquée par les grands opérateurs, des muscles scalène antérieur, sterno-mastoïdien (dans sa portion claviculaire) et omoplat hyoïdien. A la rigueur, nous eussions pu ménager la veine jugulaire externe.

voisins. (Pansement : injection d'eau tiède dans le fond de la plaie ; charpie mollette ; 12 sangsues pour dissiper l'engorgement des ganglions du col ; cataplasme émollient ; même topique sur la tumeur anévrysmale, presque nulle aujourd'hui ; léger potage maigre, eau gommée acidulée, lavement émollient.) — 6 *heures du soir.* Calme moins parfait ; en réitérant les questions, Léocade accuse un peu de gêne dans la respiration, mais seulement alors qu'elle exécute un mouvement respiratoire étendu ; elle n'en conçoit aucune inquiétude, et s'attend à passer une bonne nuit ; elle est sans fièvre.

5e *jour.* — 8 *heures du matin.* — La nuit a été bonne, l'inspiration n'est plus douloureuse ; pouls toujours comparable à un léger frémissement, ganglions cervicaux moins tuméfiés, devenus indolores ; les bords de la plaie sont humides de sérosité purulente ; le fond est d'un rose pâle et jaunâtre, couleur due au premier stade de l'inflammation suppurative et aussi à la décoloration générale des tissus ; la malade se montre fort sensible au pansement, il a lieu comme la veille ; un pus lié s'écoule par la blessure. (Potage maigre ; limonade ; demi-lavement émollient.) — 6 *heures du soir.* Tranquillité, aucune douleur, une selle par le lavement, chaleur uniforme de toute l'habitude du corps ; le pouls n'a pas acquis plus d'énergie.

6e *jour.* — 8 *heures du matin.* — Nuit comme en santé ; depuis le réveil, la malade accuse un peu de douleur dans la plaie ; ce qui paraît tenir à l'abondance de la suppuration ; absence de la céphalalgie, mais léger bourdonnement d'oreilles ; aucune agitation ; même faiblesse et même obscurité du pouls. (Pansement *ut suprà*, avec l'attention de bien déterger la place à l'aide d'injections d'eau tiède. Soupe de poule au riz, eau gommée, lavement émollient.) — 6 *heures du soir.* Même état, le *tinnitus aurium* est moindre ; aucune douleur, pansement renouvelé.

7e *jour.* — 8 *heures du matin.* — Le sommeil a été troublé par de légères coliques, suivies de trois selles liquides et glaireuses ; la malade éprouve encore quelques borborygmes, mais sans cet affaissement qui accompagne l'invasion de la dyssenterie ou d'une diarrhée de quelque intensité. Le pouls est plus sensible, les pulsations commencent à devenir distinctes. (Crême de riz, eau de riz gommée opiacée (quart de grain pour demi-litre). Douze sangsues réparties entre l'épigastre et le trajet du colon transverse, frictions opiacées sur l'abdomen ; cataplasme chaud ; demi-lavement émollient ; amidonné et laudanisé). Plaie de couleur rosée, indolore, suppuration louable ; toute tuméfaction des bords a cédé ; aucune gêne dans les mouvemens du cou ni du bras gauche. (Pansement : injection d'eau tiède, charpie mollette, cataplasme léger et très-humide). La suppuration de la plaie accidentelle a considérablement diminué ; une sonde à femme que nous y introduisons, pénètre de trois pouces dans le creux axillaire ; des mouvemens de circumduction tentés avec cet instrument sont beaucoup plus bornés du côté des muscles pectoraux qu'en se rapprochant de la direction de l'artère axillaire, c'est-à-dire dans l'intervalle celluleux qui sépare les muscles sous scapulaire et grand dentelé, ce qui est une probabilité en faveur de la lésion de ce vaisseau lors de l'accident (1), 6 *heures du soir.* — La journée s'est bien passée ; une selle liquide, mais non glaireuse ; aucun malaise abdominal.

8e *jour.* — 8 *heures du matin.* — La malade ne s'est point réveillée de toute la nuit, le jour l'a surprise endormie. Pas de selle ; aucune douleur dans les régions abdominales ; même état du pouls gauche. (Un peu de poisson grillé, riz crevé, même médication que la veille). Plaie : elle se remplit et diminue d'étendue ; elle est d'un aspect favorable. (Même pansement).

9e *jour.* — Nuit excellente ; le ventre est parfaitement remis ; aucune douleur, choc et bruit du cœur offrant plus d'intensité que dans l'état normal, ce qui tient à une énorme diminution dans la quantité du sang, par

---

(1) Bien qu'il soit difficile d'affirmer que, dans une blessure, telle artère plutôt que telle autre a été lésée, quand il s'en trouve plusieurs dans le voisinage de la direction suivie par l'agent traumatique, je ne suis nullement porté à donner la préférence, soit à la thoracique inférieure, soit au tronc plus volumineux de la scapulaire commune ; vaisseaux qui, après l'axillaire, me paraissent les seuls que le fragment de soupière ait pu atteindre. Si l'on voulait invoquer, pour établir leur lésion, plutôt que celle de l'axillaire, la nature de l'agent qui a déterminé l'hémorrhagie, je répondrais qu'on ignore la forme et la longueur du morceau de faïence, d'ailleurs, l'axillaire n'est pas de beaucoup plus profonde que les branches dont il s'agit ; le creux de l'aisselle l'est moins chez la femme que chez l'homme (Velpeau), et s'il est réel qu'il y ait eu simultanéité entre la luxation du bras en bas et la plaie artérielle, on conçoit qu'une pareille circonstance a pu rendre plus superficiel le tronc axillaire, et lui fournir un point d'appui plus immédiat.

Pour corroborer mon opinion, quant à la détermination de l'artère lésée, j'invoquerai l'abondance des hémorrhagies et l'instantanéité de la première qui amena si vite la syncope. De plus, je ferai observer que la ligature de la sous-clavière a été suivie de la manière la plus immédiate de l'affaissement de la tumeur, et ce, sans aucun retour hémorrhagique sous l'influence des anastomoses multipliées des branches de l'axillaire avec celles de la sous-clavière, et plus particulièrement des thoraciques avec la mammaire interne, l'intercostale supérieure, et de la scapulaire commune avec la scapulaire supérieure, dernière considération que je sais n'être que d'un faible poids. Ce cas rappelle celui du jeune enfant cité par Hogdson, et qui se lésa l'axillaire, en faisant une chûte alors qu'il tenait un pot de terre sous le bras.

Il ne viendra, je pense, à l'idée d'aucun de ceux qui liront cette observation, que la blessure de l'axillaire eût été nécessairement mortelle. Pas un chirurgien n'ignore aujourd'hui qu'on a pu porter secours à des individus qui ont eu l'iliaque externe subitement coupée en travers ; dans d'autres circonstances la lésion partielle de cette même artère, quoique non traitée, n'a eu pour résultat qu'un anévrysme éloigné (faux consécutif). Enfin les mêmes accidens, quant à l'axillaire, ont été suivis de guérison spontanée. On me pardonnera cette longue digression, si elle peut jeter quelque jour sur le diagnostic des plaies artérielles du creux axillaire.

les hémorrhagies abondantes qui ont eu lieu, et plus encore à son appauvrissement sous l'influence de cette gastro-entérite qu'on désigne chez les nègres par la dénomination de *mal d'estomac* (1). Il est évident que, hors ces deux causes, l'état général de Léocade ne retracerait en rien l'opération grave qu'elle a subie. La plaie est belle, seulement les bourgeons charnus qu'elle commence à offrir sont peu animés ; la suppuration a diminué des deux tiers.

10e *jour.* — Rien qui mérite d'être relaté.

11e *jour.* — Chute de la ligature appliquée sur la sous-clavière. Augmentation du régime.

Du 11e *au* 16e *jour.* — Tous les fils tombent ; la plaie ne ressemble plus qu'à une incision superficielle.

Du 16e *au* 20e *jour.* — La cicatrice s'achève.

Sans entrer dans la discussion relative aux méthodes et aux procédés, je ne puis cependant m'abstenir d'émettre quelques considérations pour justifier la conduite que j'ai suivie ; je ne le ferai que relativement aux circonstances sur lesquelles les avis peuvent se partager.

En principe, on pourrait me reprocher d'avoir lié la sous-clavière pour un anévrysme traumatique de l'axillaire ; la ligature directe, ou bien la méthode ancienne semblant devoir être adoptée. Si j'ai préféré le lieu d'élection à celui de nécessité, c'est parce que j'ai calculé :

1° Sur l'altération topographique des parties environnant l'artère, ce qui rend toute ligature directe des plus laborieuses, les accidens inflammatoires très-imminens, et les fait suivre d'une suppuration redoutable.

2° Sur le doute de la lésion de l'axillaire elle-même, bien que j'aie émis plus haut des raisons pour adopter cette opinion (2).

3° Sur ce que ne pouvant (dans le cas où j'aurais opéré sur le lieu de nécessité ou au-dessous de la clavicule) faire comprimer la sous-clavière que par un aide, j'aurais eu à redouter une forte hémorrhagie, phénomène que le sujet avait déjà présenté au degré le plus alarmant.

Le résultat que je viens d'obtenir prouve, 1° qu'on peut se passer de la dilatation préalable des collatérales et de toute préparation à subir cette grave opération ; 2° qu'on peut, malgré le refroidissement des membres opérés, s'abstenir de les entourer de corps chargés de calorique, pratique qui, du reste, me semble opposée aux lois d'une saine physiologie pathologique ; 3° qu'il n'y a pas plus de danger consécutif à lier la sous-clavière entre les scalènes, que l'axillaire immédiatement au-dessus des branches qu'elle fournit ; 4° enfin, que, si la plaie d'une opération d'anévrysme suppure, on ne doit pas regarder cette circonstance comme une complication très-fâcheuse, l'opinion contraire me paraissant s'être établie sur des cas où la suppuration était excessive et surtout accompagnée de complications plus ou moins graves par elles-mêmes.

Lorsque Léocade fut à peu près hors de tout danger relatif à l'opération qu'elle avait subie, j'eus à combattre chez elle l'anémie et cette complication redoutable que j'ai appelé *mal d'estomac*. Considérant alors que l'état radical de l'économie devait plus m'occuper que celui du ventricule, je commençai à refaire le fluide nourricier à l'aide de bons alimens, et je prescrivis : fécules, jaunes d'œufs, viandes blanches, eau vineuse, tisanne amère ; de plus, pour agir sur la gastro-entérite : bains chauds vinaigrés, frictions sèches, vésicatoires, etc. Je dirai, afin de ne pas donner trop d'étendue à cette observation, qu'après quinze jours de l'emploi de ces moyens, j'ai pu combattre par des antiphlogistiques directs la phlegmasie gastro-intestinale avec succès, ce qui m'a permis, pour donner plus d'énergie à la digestion et de richesse au sang, de prescrire l'extrait de genièvre avant le repas, le vin d'orange martialisé après l'ingestion des alimens, double moyen sur lequel l'expérience m'a appris à faire fond pour détruire toute propension anémique, chose si commune parmi les noirs, et anéantir chez les individus atteints du mal d'estomac, cette disposition bizarre qui les porte à faire usage des substances les plus réfractaires à l'action gastrique.

Aujourd'hui, 20 mai, quarante-cinq jours après l'opération, la malade offre toutes les apparences d'une guérison radicale. Si mon pronostic ne se réalisait pas, je reparlerais un jour de Léocade (1).

Il y a quatre ans qu'ayant été appelé en consultation près d'une mulâtresse nommée Bébé, âgée d'environ 50 ans, je proposai de lier, par la *méthode de Brasdor*, l'artère carotide droite, pour une tumeur anévrismale siégeant à l'origine de ce vaisseau. Mes collègues, alléguant contre mon avis que le tronc brachio-céphalique était compris dans la dilatation (*Le stéthoscope prouvait et prouve encore aujourd'hui le contraire*), refusèrent leur assentiment. Quoique le sujet dont il est question se soit soustrait à tout traitement autre que la saignée, il faut convenir que la maladie n'a fait aucun progrès ; au contraire, la tumeur a diminué de volume ;

(1) Voyez notre essai monographique sur cette affection ; il est inséré dans les *Transactions médicales*, cahier d'août 1834.

(2) On se rappellera aussi, qu'indépendamment du foyer principal, il y avait une diffusion sanguine propre à rendre la recherche du vaisseau, au-dessous de la clavicule, on ne peut plus pénible.

(1) Il ne passera pas sans doute inaperçu, pour ceux qui liront cette observation, que Léocade était loin d'offrir de favorables conditions. On sait combien l'anémie, portée à l'excès, est une disposition fâcheuse pour toute grande opération. Le vent de nord, si mal sain pour tout le monde à la Guyane, et on ne peut plus redoutable pour les noirs, à qui il donne facilement le tétanos, régnait alors avec une intensité telle, que personne n'était exempt d'une affection catarrhale offrant tous les caractères de la grippe. Les chiens eux-mêmes, en proie à une épidémie qui semblait tenir du contagium cholérique, périssaient presque tous ; aujourd'hui cette fâcheuse condition atmosphérique n'est pas encore entièrement dissipée.

les transports cérébraux, qui, chez cette femme, faisaient une irruption si subite et si intense, ont cédé; toute influence sympathique de l'anévrysme s'est à bien dire évanouie, et l'issue du mal ne semble plus être à redouter.

Ne peut-on pas admettre que cette tendance à la cure spontanée eût favorisé le succès de l'opération? Si tel devait être le résultat, on peut regretter aujourd'hui de ne l'avoir pas pratiquée, sous ce double rapport qu'une guérison radicale, comme celle qui peut suivre la ligature, est préférable à l'état actuel du sujet (1), et aussi sous celui que, la chose réussissant, nous eussions suivi de près nos rivaux les Anglais, qui se glorifient de leurs succès en ce genre. Je ne perds pas la personne de vue.

GASTRO-ENTÉRITE, MÉNINGITE, PNEUMONIE, STOMATITE GANGRÉNEUSE, NÉCROSE ALVÉOLAIRE, *successivement développées chez le même sujet; guérison;* par le docteur BROUILLIAUD, de Vic-sur-Aisne.

Dans les derniers jours de septembre, on vint réclamer mes soins pour une jeune villageoise de vingt-deux ans, fortement constituée, et qu'on disait être atteinte depuis peu d'accès de fièvre intermittente; mais plus malade ce jour-là. En effet, à mon arrivée, je la trouvai en proie aux symptômes d'une gastro-entérite des plus intenses; mais malheureusement j'étais privé des principales ressources du traitement antiphlogistique: je n'avais pas de sangsues. Sous l'influence d'une médication secondaire, les symptômes perdirent cependant de leur gravité. Mais bientôt un ordre de symptômes bien plus alarmans ne nous laissa pas le moindre doute sur l'inflammation du cerveau et de ses enveloppes. — Les réfrigérans et les révulsifs sur les extrémités inférieures procurèrent, avec le temps, un amendement assez marqué, quand nous reconnûmes bientôt que nous allions avoir à combattre un troisième ennemi non moins redoutable que les deux premiers. — Je veux parler d'une double pneumonie caractérisée par la toux, la rougeur foncée des pommettes, la matité des deux côtés de la poitrine, crachats sanguinolens, rouillés, râle très-prononcé, etc. — De larges vésicatoires, dont on entretint assez long-temps l'abondante supuration, dissipèrent tous ces accidens.

Nous aurions été trop heureux si les choses s'étaient arrêtées là; malheureusement il n'en devait pas être ainsi. — La gastro-entérite, qui, pendant tout ce désordre, avait conservé une certaine intensité, prit plus d'énergie encore; elle se propagea au gros intestin: il s'en suivit des selles noires, comme de la suie délayée, fétides, d'une odeur de gangrène. Le ventre, sans être chaud, était rénitent. — A ces symptômes, qui pouvaient faire craindre une issue funeste, se joignirent bientôt ceux d'une stomatite épouvantable, qui se termina rapidement par gangrène. — Les gencives rougirent fortement, se tuméfièrent, puis se décolorèrent, devinrent noires, se détachèrent par lambeaux, qu'entraînait une bave ou plutôt un ichor tellement fétide, qu'on sentait l'odeur de gangrène à quelque distance de la maison. — Les dents privées de leur soutien, s'ébranlèrent, devinrent mobiles et tombèrent (quatre incisives, la canine et la première petite molaire de la mâchoire supérieure et une incisive moyenne de l'inférieure). — La gencive supérieure entièrement détruite avec le frein des lèvres laissa à nu le bord alvéolaire dans une étendue de six dents et demie. — Des lavages de tout le corps avec l'eau chlorurée, des lavemens et des gargarismes du même liquide, aidés de la cautérisation, bornèrent les ravages de la gangrène. — Des vomissemens de matières noires, fétides et une légère hématémèse terminèrent la scène. — Pendant long-temps encore les voies gastriques restèrent irritées; l'eau panée, l'eau de poulet très-légère ne réussissaient pas. Enfin, cette terrible maladie eut un terme. — L'appétit se prononça franchement; des alimens légers purent être administrés; et l'intéressante malade (bien maigre, comme vous le pensez bien) entra en convalescence; mais il lui restait quelque chose de hideux, de repoussant à voir, quand elle ouvrait la bouche. Ce bord alvéolaire supérieur, entièrement dénudé, dont elle se servait déjà avec douleur, il est vrai, ne devait pas rester. La nature devait, ainsi que je l'avais annoncé, éliminer cette partie devenue inutile. Une ligne de démarcation s'établit entre le mort et le vif; la portion d'os privée de vie devint mobile, et quelques jours après tomba (1) (le 26 novembre dernier). Il ne reste plus de la gencive supérieure que quelques portions rudimentaires placées bien haut sous la lèvre. — Ce qui la remplace et la rangée alvéolaire, c'est le bord libre de la voûte palatine. — Mon intéressante malade, pendant toute la durée de sa cruelle maladie, n'a pris et n'a voulu prendre que de l'eau. — Son rétablissement est fort avancé; elle a recouvré ses forces en grande partie; son embonpoint fait des progrès; elle ne se nourrit que d'alimens liquides (soupe, bouillie, panade). — Avant la chute de l'os, elle a mangé de la viande. — Sa physionomie, quand sa bouche est close, ne diffère en rien de ce qu'elle était autrefois. — La prononciation est un peu altérée: elle parle comme les vieillards qui ont perdu leurs dents. — Sa gaîté est aussi franche qu'elle était; elle n'apprécie pas la perte qu'elle a faite (elle avait

---

(1) Nous ne pouvons partager cette opinion; car il est de principe qu'une guérison spontanée, quelque lente qu'elle soit, est toujours préférable à une opération quelque simple qu'elle puisse être. (F.)

(1) Je la conserve précieusement. — Sa longueur totale est de 2 pouces, sur la hauteur de 5, 6, 8, 12 et 13 lignes. — Deux alvéoles et demie appartenant aux incisives gauches, représentant les loges de ces dents et la moitié de celle de la canine restante; la portion appartenant au maxillaire droit, offre les alvéoles de deux incisives, de la canine, de la première petite molaire et de la moitié de celle de la seconde qui est restée.

une si belle denture!) — Quand on lui en parle, elle répond qu'elle est bien heureuse d'être vivante (1).

N° 3. — 17 JANVIER.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

RAPPORT SUR LES MALADIES DE CAYENNE; par le docteur SEGOND, chargé en chef du service de santé à la Guyane française.

(3e *trimestre de* 1833). — PARTIE MÉDICALE.

Peu de médecins de l'école française pratiquant sous le ciel enflammé de l'équateur, on ne voit figurer dans les feuilles périodiques médicales qu'un petit nombre d'observations recueillies dans les régions intertropicales; là, il faut le dire, si le feu sacré de la science ne perdait de sa force et de son éclat, ceux qui l'ont en partage n'en supporteraient pas long-temps la dévorante activité. Puissent nos confrères nous savoir quelque gré d'avoir vaincu cette apathie physique et morale, surmonté cet impérieux penchant à l'indolence et au repos qui subjuguent l'habitant des tropiques! Loin des foyers de la science on perd d'ailleurs l'habitude du travail, et les occupations littéraires ne conservent plus leur attrait; un autre mobile, soutenu du sentiment de conservation individuelle, l'intérêt matériel, domine la pensée. On nous pardonnera donc de n'offrir que des ébauches sur des maladies encore peu connues, et qui empruntent aux conditions locales des caractères tout particuliers.

Les phénomènes météorologiques pendant la période que nous examinons n'ont rien présenté de remarquable; le baromètre n'a varié que de 28 p. à 28 p. 3 l. 3 p.; le thermomètre, à midi, a marqué de 25° 1/2 à 26° 1/2, et l'hygromètre de 94° à 85°. En juillet seulement quelques grains ont marqué la transition de saisons; août et septembre ont été sans pluie; les grains *d'acajou* (2), qui rafraîchissent l'atmosphère dans ce dernier mois, ont manqué cette année. Mais si la saison n'a rien offert de spécial par elle-même, elle n'en a pas moins concouru au développement des causes de maladie qui agissent annuellement sur certains points du territoire : là d'immenses savanes, submergées pendant l'hivernage, produisent d'abondantes exhalaisons miasmatiques, auxquelles on a, de tout temps, rapporté les affections intermittentes. C'est en parcourant ces quartiers insalubres que les habitans subissent la plus meurtrière des conditions que puisse offrir la Guyane. Hors le rayon assez circonscrit qu'occupent la ville et ses environs, le sol n'a pas été assez travaillé dans un but de salubrité; l'isolement des colons dans leurs habitations s'oppose aux grands travaux d'assainissement; aussi les quartiers les plus populeux sont-ils les moins insalubres, tandis qu'à peu d'exceptions près, les habitations détachées, celles surtout qui s'éloignent de la mer, offrent le moins de garantie pour la santé; et si la mortalité n'est plus chez les planteurs ce qu'elle était autrefois, c'est qu'ils sont un peu moins confians dans les remèdes vulgaires, en même temps que l'hygiène et la médecine rationnelles ont subi les plus heureuses modifications. Cette digression avait son utilité comme élément de la topographie médicale du pays.

Plusieurs détachemens armés envoyés à la poursuite des nègres marrons, ayant subi l'ensemble des causes morbides les plus intenses : infection miasmatique, insolation, fatigues, excès de liqueurs alcooliques, fréquentes immersions dans l'eau, etc., nous avons vu nos salles se remplir de militaires offrant toutes les nuances de la gastro-entérite aiguë.

Fièvres graves de Cayenne.

Nous nous proposons de démontrer, 1° que ces fièvres ne sont pas cérébrales, comme on le prétend généralement sur les lieux; 2° qu'elles sont déterminées par empoisonnement miasmatique et non par l'influence directe des rayons solaires; 3° que bien qu'elles aient leur siége dans les voies digestives, il est on ne peut plus avantageux d'associer le protochlorure de mercure aux agens qui font la base du traitement.

L'observation démontre que toute cause externe capable d'allumer la fièvre par le cerveau, agit avec promptitude, vérité qui trouve surtout son application sous le ciel équatorial, où les causes générales sont le plus intenses et où l'économie offre moins de résistance; ainsi l'insolation agit d'une manière foudroyante, et, soit qu'elle détermine la congestion ou l'hémorrhagie, elle tue souvent d'une manière instantanée, soit les marins qui, en plein soleil, chargent et déchargent les navires, soit les soldats qui, sous la même influence, prolongent les exercices ou les factions, soit les ouvriers que le travail enchaîne à la même place, soit enfin les individus qui, gorgés de liqueurs alcooliques, s'endorment au soleil. Ce n'est pas à dire que dans d'autres circonstances le cerveau soit insensible à l'influence solaire, mais nous opposons ce qui précède comme argument propre à combattre le préjugé qui, du vulgaire, a passé parmi les médecins, que l'insolation est la cause unique et directe de ce que, dans le pays, on appelle les *mauvaises fièvres* ou *coups de soleil*. En effet, les militaires qui les contractent en détachement ne tombent jamais subitement malades; leur santé se maintient en apparence aussi long-temps que dure

(1) Cette observation intéressante laisse quelques détails à désirer sur les symptômes caractéristiques de la gastro-entérite et de la méningite; mais surtout sur les circonstances locales ou individuelles qui ont pu déterminer cette formidable affection. Cette nécrose des mâchoires est surtout un accident remarquable, même en admettant l'influence des miasmes marécageux qui fait supposer la fièvre intermittente du début. (F.)

(2) Ainsi nommés parce qu'ils coïncident avec la floraison de ce végétal.

l'influence des causes indiquées. Si le mal débutait par la tête, et que le soleil en fut la cause, les localités n'y feraient rien; tandis que l'insalubrité de celles-ci constitue tout le danger; on sait d'ailleurs que la chaleur la plus intense ne suffit pas pour développer les fièvres intermittentes qui ne s'observent endémiquement que là où se développent des émanations marécageuses, dont la source est ici le desséchement des *flaques*. La température annuelle de Cayenne présente une telle uniformité, que le peu d'élévation relative qu'elle présente en été ne saurait être accusée des affections plus graves qu'on observe dans cette saison. Certes, la chaleur de notre hivernage l'emporte sur cette qui détermine en Europe le desséchement des marais, et cependant les fièvres graves sont rares dans celle saison des pluies, et alors la chasse et tous les genres d'excursion peuvent se faire sans danger, malgré la persistance des causes, l'infection miasmatique exceptée.

Nous avons dit que la maladie débute rarement pendant l'action des causes; au contraire, de retour du voyage, le sujet se félicite d'un certain surcroît de vigueur; il a, dans cette vie d'exploration, recouvré de l'énergie, et il n'aspire qu'à reprendre ce genre d'occupation. Huit ou quinze jours se passent sans phénomène morbide; cependant la physionomie présente quelque chose d'insolite; le hâle est remplacé par une teinte jaune-verdâtre, progressive et proportionnée en général à la gravité de la maladie qui va se développer, bientôt apparaît une sensation de courbature; à l'effervescence des idées succèdent des impressions sombres et mélancoliques; l'entrée du premier malade à l'hôpital frappe de crainte ses compagnons, qui ne tardent pas à le suivre. Or, peut-on attribuer à l'insolation une maladie dont l'incubation est si prolongée? Si nous envisageons les symptômes, ne sera-t-il pas plus naturel d'attribuer à l'inflammation des voies digestives qu'à celle de l'encéphale, cette teinte ictérique de la peau, avec langue chargée, bouche amère, courbature et brisement des membres? Il est si vrai que la gravité du mal dépend de l'insalubrité des lieux, que nous pouvons reconnaître au seul aspect du facies le quartier duquel provient le malade. Dans ce trimestre, trois détachemens ont à la fois encombré l'hôpital: Eh bien! en approchant le malade, nous reconnaissions de suite qu'il venait ou de la *Marianne*, ou de la *Comté*, ou de la *Gabrielle*, et, de ces données, nous déduisions l'emploi de médications plus ou moins énergiques. Prévenir le développement du mal constitue le grand art dans ces régions où les maladies suivent une marche insidieuse et rapide; et si la chaleur n'est pas la cause de ces fièvres rémittentes bilieuses, avec caractère pernicieux, qu'on observe à la Guyane, c'est dans la muqueuse intestinale, et non dans le cerveau, que nous placerons le siége de la maladie, et c'est le système nerveux abdominal qui nous servira à expliquer la généralisation des symptômes et le rôle secondaire que l'encéphale joue dans cette maladie.

(Ici M. Segond établit un parallèle entre les symptômes caractéristiques des phlegmasies primitives et secondaires de l'encéphale; puis il consacre une longue note à démontrer que les fièvres graves de Cayenne diffèrent essentiellement de la fièvre jaune qui, selon lui, n'existe pas dans cette colonie. Nous pensons qu'il se montre trop exclusif lorsqu'il soutient qu'elle ne s'y est jamais développée. Nous passons sur ces digressions pour arriver aux symptômes et au traitement des fièvres graves.)

Rappelons-nous que pour les lieux où nous observons il faut avoir trois choses présentes à l'esprit: 1° que la fièvre rémittente bilieuse reconnaît pour cause l'infection miasmatique; 2° que s'offrant dans un pays dont la constitution médicale habituelle est celle qui préside à l'intermittence, la continuité que semblent tout d'abord offrir les symptômes n'est qu'apparente; 3° enfin, que la mort est moins à redouter par les lésions locales que par les troubles fonctionnels que subissent les puissances de la vie. Teinte ictérique, vomissemens porracés, faciès altéré, céphalalgie, délire, lenteur ou brièveté dans les réponses, agitation ou affaissement, peau sèche et brûlante ou humide et froide, ou l'un et l'autre en même temps, selon les diverses régions du corps; pouls fort, plein et fréquent ou petit et déprimé, selon les phases de la maladie; langue plus souvent grisâtre et humide que rouge et sèche, bouche amère, anorexie, soif plus ou moins intense, sentiment d'ardeur dans le trajet de l'œsophage, épigastre chaud et constamment douloureux, surtout à la pression; plus souvent constipation que diarrhée; quelquefois météorisme; tels sont les phénomènes de la maladie développée, et qui se termine par le délire ou le coma, l'adynamie ou l'ataxie, précurseurs de la mort. Prétendre enrayer les progrès d'une telle affection au moyen des sangsues à l'épigastre ou à la tête, de l'eau gommée et des lavemens émolliens, c'est se bercer d'une chimère. L'expérience nous a démontré qu'on y parvient en ajoutant à ces moyens l'emploi des contre-stimulans. Observez que c'est dans un pays chaud, l'Italie, qu'est née la doctrine de Rasori, cela soit dit sans déprécier les belles découvertes de notre illustre Broussais.

Nous débutons par une saignée du bras, copieuse et réitérée, selon la gravité du mal et les conditions individuelles; puis force sangsues à l'épigastre, aux jugulaires, à l'anus; ce dernier moyen nous a paru surtout favorable; enfin, pour prévenir les congestions de l'encéphale et du foie, nous avons recours au calomel, d'abord à la dose de six à huit grains, puis en décroissant pendant toute la durée de l'accès fébrile; celui-ci passé, nous associons le calomel à la quinine, dans la proportion d'un huitième ou d'un quart. Quelque temps après l'ingestion du calomel, nous donnons un lavement qui en contient de 12, 16 à 24 grains unis à l'huile de ricin et à une décoction mucilagineuse; ces premiers moyens mis en usage, nous plaçons des vésicatoires aux jambes ou à la nuque, selon l'indication. Cette association des antiphlogistiques, des contre-stimulans et des dérivatifs ne tarde pas à calmer l'agitation, le délire ou à dissiper le coma; fait succéder aux vomis-

semens des selles bilieuses abondantes et fétides, et jugule, pour ainsi dire, dès le principe, une maladie de caractère pernicieux. L'accès passé, quatre grains de quinine et un grain de calomel sont administrés par demi-heure, par heure ou par deux heures, selon la gravité du cas ou la longueur des intermissions. Relativement au sulfate de quinine, sans lui reconnaître des propriétés essentiellement irritantes, nous croyons important de varier le lieu d'application ; ainsi, quand nous en avons assez donné par l'estomac, pour prévenir ou modérer l'accès à venir, nous donnons la quinine en lavemens ou mélangée à l'onguent suppuratif des vésicatoires ; nous faisons des frictions avec la teinture de quinquina, de manière à envelopper, pour ainsi dire, l'économie d'une atmosphère antipériodique. Quand les symptômes cérébraux deviennent inquiétans, nous appliquons le vésicatoire sur la tête que nous faisons en outre frictionner d'onguent mercuriel. Nous avons reconnu dans le calomel la propriété d'arrêter les vomissemens ; ainsi lorsqu'on l'a administré après des accès accompagnés de ces évacuations, l'accès suivant n'en présente plus, et pour qu'on n'attribue pas cet effet à l'action des moyens concomittans, nous ajouterons que si ces moyens sont administrés sans qu'on y ajoute le calomel, les nausées et les vomissemens des accès précédens se reproduisent dans le suivant. Il est inutile de dire que ce principe, comme tous ceux qui appartiennent à la thérapeutique, souffre des exceptions qui ne peuvent le détruire, et nous appelons l'attention de nos collègues sur cette propriété précieuse de la panacée mercurielle, dont nous avons obtenu tant d'heureux résultats dans le traitement des fièvres rémittentes bilieuses ou fièvres graves de Cayenne.

(Nous avons beaucoup abrégé les considérations théoriques de M. Segond sur le calomel ; nous eussions désiré que l'espace qu'il leur a consacré eût été rempli par quelques observations détaillées qui eussent mis le lecteur plus à même d'apprécier la physionomie du mal et l'efficacité du traitement proposé ; une autopsie qui se trouve plus loin jetera quelque jour sur les lésions viscérales qui accompagnent ces graves affections des pays chauds).

Dysenterie.

Tout n'était pas caprice et futilité dans les divisions scholastiques établies par les anciens au sujet de certaines maladies : c'est ainsi que dans la dysenterie nous nous croyons obligés de reconnaître des formes *sanguine*, *séreuse*, *bilieuse*, etc. Quels que soient les succès du traitement antiphlogistique, force nous est de reconnaître son insuffisance contre les formes de dysenterie que, dans le pays, on appelle *flux bilieux*. Au début de notre pratique, nous ne faisions attention aux déjections que pour en apprécier le nombre et l'abondance, faisant peu de cas de leur nature spéciale ; cependant en recherchant les particularités qui, dans certaines circonstances, s'opposent au succès, nous nous apercûmes que, lorsque les déjections alvines étaient entièrement bilieuses, nos moyens ordinaires restaient presque toujours impuissans, et nous en vînmes à faire des vœux pour que la matière médicale trouvât des moyens propres à diminuer telle ou telle sécrétion, comme elle en possède pour les activer. Ne voir dans ce débordement de bile corrosive qu'un appel fait au foie par le colon enflammé, c'est encore méconnaître ce que nous appelons le génie des maladies ; dire qu'il y a alors hépato-colite ne nous satisfait pas entièrement. Cette opinion nous la basons sur certains succès avérés de l'empirisme. En effet, beaucoup de capitaines ayant fait la traite, nous jurent sur l'honneur avoir arrêté des épidémies entières de flux bilieux, par l'administration d'un mélange d'huile d'olive et de sel de Glauber. Les résultats mieux connus qu'on retire de l'ipeca cuanha administré à la brésilienne, est un fait analogue qui milite encore en faveur de cette observation.

Cependant, malgré la conviction que nous avons acquise aujourd'hui de l'insuffisance des sangsues placées à l'hypochondre droit, en ceinture et à l'anus, des vésicatoires multipliés, de l'opium extrêmement dilué, soit qu'on donne la préférence à l'extrait gommeux ou à la morphine ; des pommades opiacées, des lavemens mucilagineux, anodins et amylacés, des boissons prises chaudes, des fomentations émollientes, etc., nous n'osons pas nous fier à d'autres agens thérapeutiques, tant nous sommes esclaves des principes de la médecine rationnelle (1) !

Nous terminerons ce que nous avions à dire de la dysenterie bilieuse en mentionnant que la saignée générale, faite dans le but de diminuer la fonction sécrétoire du foie, et de combattre la phlegmasie de cet organe, s'il faut en admettre la coïncidence avec celle du colon, n'a eu pour résultat que de hâter l'affaiblissement des malades ; les sangsues couvrant les régions qu'occupe l'énorme glande abdominale, les vésicatoires appliqués aux lombes et à l'hypochondre droit, n'ont amené aucun changement favorable dans la situation des sujets.

Quant aux autres formes de l'inflammation du colon, nous en triomphons d'une manière remarquable. Nous reviendrons sur ce sujet.

Ascite chronique et rebelle guérie par l'usage du lait.

Bien qu'en pathologie un fait isolé soit presque de nulle valeur pour étayer un moyen thérapeutique, nous croyons cependant devoir mentionner ici le succès inattendu que nous avons obtenu de l'usage du lait cru dans le traitement de l'ascite.

Il s'agit d'une dame (2), âgée d'environ quarante ans,

---

(1) Nous verrons, dans un prochain article, que, depuis cette époque, M. Ségond s'est considérablement enhardi, dans la voie de l'empirisme. (F.)

(2) Quoique notre hôpital soit sous le régime militaire, on y admet des personnes civiles des deux sexes, attendu que plusieurs dotations pieuses et philantropiques ont été faites pour atteindre ce louable but.

atteinte depuis longues années d'hépatite chronique, avec énorme ampliation de la rate; une jaunisse ancienne, un marasme complet, une fièvre hectique déjà de quelque intensité, une ascite volumineuse, donnaient à cet état une gravité telle que nous n'espérions rien de la ponction, lorsqu'il nous fallut la pratiquer pour éloigner une suffocation imminente. Usant de la paracenthèse dans une extrémité si grande, nous avions trop à redouter de la faiblesse du sujet pour vider entièrement l'abdomen, et un quart environ du fluide épanché fut laissé dans cette cavité. L'expansibilité du foie et de la rate était telle, qu'à mesure que le liquide s'écoulait, ces deux organes se distendaient, paraissaient vouloir se mettre en contact, et surchargeaient de leur poids la masse intestinale. N'osant donc favoriser cette disposition, qu'à certains égards cependant on pourrait regarder comme propre à déterminer une inflammation adhésive, nous suivîmes une conduite opposée.

Déjà nous avions employé presque tous les moyens anciens et modernes proposés contre l'ascite, aller plus avant dans la voie de l'empirisme, à l'égard d'un malade dont les forces étaient épuisées entièrement, ne nous paraissait pas convenable; s'abstenir de toute tentative, nous exposait à être accusé de manquer de sollicitude. Nous en étions donc à subir cette anxiété, si pénible pour le médecin, quand l'idée d'essayer le lait cru vint nous procurer la douce satisfaction de ne pas rester inactif, et de ne pas mettre non plus en usage des procédés chanceux ou violens. A l'imitation du docteur Chrestien, de Montpellier, nous mîmes donc notre malade à l'usage du lait non bouilli. Ce remède-aliment fut d'abord supporté avec peine, mais l'estomac et les intestins s'y accoutumant, nous pûmes le prescrire à la dose d'une pinte et demie par jour. — Régime végétal; les autres moyens de nulle importance et dirigés contre les symptômes.

Trois mois se sont écoulés depuis que ce traitement a été entrepris avec un résultat que nous étions loin de prévoir : pas un seul symptôme propre à l'ascite ne s'est manifesté de nouveau; la douleur du foie, locale et symphatique, a disparu; le ventre est tout à fait indolent; les selles varient de deux à quatre par jour; le teint est parfaitement clair; depuis une semaine, la malade peut faire quelques pas sans être soutenue, bien que le marasme soit encore considérable; il n'y a plus de fièvre hectique, seulement on observe vers le soir, mais de loin en loin, une légère exacerbation qui, liée à l'engorgement qui persiste dans les viscères abdominaux, ne semble se montrer que pour diminuer l'espoir d'un rétablissement complet.

Nous ne pensons pas qu'on puisse soutenir que la ponction a été le moyen efficace, puisqu'elle n'a fait qu'alléger l'abdomen. L'émaciation remarquable du sujet ne nous paraît pas non plus devoir être invoquée comme cause d'absorption assez puissante; ainsi donc, on nous permettra, dans notre conviction clinique, de considérer le lait cru comme le moyen qui a si avantageusement modifié un pareil état.

Colique végétale, observée à Cayenne.

Quatorze cas de colique végétale sont venus de nouveau fixer notre attention sur cette douloureuse maladie. En présence d'un état aussi peu approfondi par les nosographes, le jeune praticien éprouve le plus pénible embarras. En effet, l'anatomie pathologique garde le silence sur les lésions organiques qui caractérisent cette affection, bien que la mort ait quelquefois permis ce genre de recherches.

Parmi les causes auxquelles on rapporte la colique, quelques-unes nous semblent indiquées légèrement, telles que l'usage des fruits acerbes et des vins sophistiqués par la litharge. A la Guyane, cette maladie montre la plus grande analogie avec la forme appelée colique de Madrid, et certes, on n'accusera pas les fruits acerbes ni la nature des vins d'y donner naissance; car d'un côté, les premiers y sont aussi rares que l'usage en est peu répandu; de l'autre, le vin de Bordeaux est presque le seul qu'on y boive. C'est donc sur les vicissitudes atmosphériques qu'il faut se rejeter; c'est le refroidissement prolongé de la peau pendant une nuit humide qu'il faut accuser; la brusque suppression de la sueur, coïncidant avec une excitation abdominale fomentée par l'abus des alcooliques, nous semble plus particulièrement encore la provoquer. A cette cause déterminante, il faut joindre comme condition première et essentielle, l'ensemble des élémens constitutifs de notre climat, si propre à pervertir l'activité nerveuse. Nous aurons esquissé les traits les plus saillans de ce tableau étiologique, quand nous aurons mentionné la prédisposition qui prend sa source dans un tempérament éminemment bilieux.

Comme nous ne traçons l'histoire complète d'aucune des maladies qui font le sujet de ce compte rendu, nous ne nous étendrons pas sur les signes de la colique végétale. Cependant nous ferons remarquer ici que la paralysie des membres n'est qu'incomplète et passagère; que les extrémités supérieures en sont les plus fréquemment le siége; que pas un cas de cécité ne s'est offert à notre observation, malgré l'influence éminemment amaurotique du climat. Il est peut-être encore essentiel de faire savoir que cette maladie s'accompagne parfois d'une fièvre intense, complication qui peut l'avoir précédée ou suivie. Le délire peut être considéré comme un effet de la fièvre, mais pas dans tous les cas, puisque nous l'avons souvent observé sans cette dernière. Nous n'avons pu nous défendre d'un pronostic fort grave, en observant simultanément: colique intense, paralysie, fièvre et délire, bien que la mort n'ait jamais été, entre nos mains, le résultat d'une pareille complication.

Quant au traitement, il nous semble qu'on peut reprocher aux auteurs de ne pas signaler comme l'indication la plus essentielle celle de provoquer la sécrétion de la bile; à la vue de vomissemens de cette nature on est peu disposé à rapporter à la suppression de cette humeur les symptômes qu'on observe; cependant la

teinte ictérique des malades doit faire supposer un dérangement notable dans la sécrétion du foie. Qu'on nous permette de hasarder ici une opinion sur la nature de la maladie qui nous occupe : Ne consisterait-elle pas dans le spasme du duodenum ? Quoi qu'il en soit de cette supposition qu'on peut considérer comme purement gratuite, toujours est-il que pour obtenir des succès dans le traitement de cette affection, il faut en venir à l'usage des substances *cholagogues*. Les médicamens drastiques qui ne jouissent pas d'une influence marquée sur la sécrétion biliaire sont d'un usage insignifiant, nous osons même dire contraire. En effet, leur administration augmente les coliques sans provoquer la moindre évacuation ; sous leur empire la constipation se prolonge six, huit ou dix jours, bien qu'on les ait introduits par les voies supérieures et inférieures ; souvent les agens énergiques dont nous parlons, sont rejetés par l'estomac, et gardés par les intestins quand on les a administrés en lavement ; le plus ordinairement, comme nous l'avons dit, ils tourmentent les malades sans le moindre résultat thérapeutique.

Nous en étions à des tentatives aussi peu fructueuses quand nous eûmes l'idée d'user des substances qui décident le plus sûrement la sécrétion du fluide biliaire. Considérant alors que dans les fièvres bilieuses le calomel parvenait presque toujours à déterminer, par en bas, le cours abondant de la bile ; sachant que l'aloës pouvait d'autant mieux concourir au même, but que, dans le choléra-morbus même, il avait déterminé l'excrétion de ce fluide, nous mîmes en usage ces deux substances purgatives, avec l'idée qu'elles exerceraient peut-être une action spécifique contre l'état morbide dont nous nous efforcions de triompher.

Quelle fut notre satisfaction en voyant que gr. XVI d'aloës et gr. VIII de mercure doux combinés avec quantité suffisante de savon médicinal procuraient à nos malades d'abondantes déjections, après 24, 36 ou 48 heures de leur administration ! Voyant alors l'écoulement de la bile préparé, nous administrions le petit lait tartarisé, et ce doux purgatif évacuait très-bien les sujets.

Tout le reste de la médication se rattachait à l'emploi des opiacés, administrés seulement la nuit ; des sinapismes appliqués sur l'abdomen pendant les douleurs, moyens que, hors des crises, nous remplaçons par des fomentations émollientes ; les bains chauds présentent aussi une ressource dont nous faisons souvent usage.

Avant que nous en vinssions à l'emploi de l'aloës et du calomel, nous nous voyions souvent forcé d'appliquer des vésicatoires aux lombes ou sur l'abdomen pour vaincre le spasme que les opiacés n'avaient pas réussi à détruire. Depuis que nous usons de notre double spécifique, nous avons très-rarement recours à ce moyen révulsif permanent ; si nous l'employons, c'est plutôt pour prévenir les rechûtes que pour donner à la maladie une impulsion favorable. Les lavemens que nous administrons maintenant de préférence sont mucilagineux, huileux et *calomelisés*. Les sangsues, appliquées au début de la maladie ne font qu'augmenter l'état nerveux abdominal ; on peut y avoir recours quand l'irritation succède à la névralgie, mais il faut bien se garder d'en faire usage avant que celle-ci ait entièrement cédé.

Nous ne croyons pas en avoir trop dit sur une affection assez mal définie par les auteurs, et dont nous avons ici des cas si graves et si nombreux.

Hémoptysie.

Bien que nous n'ayons eu que deux cas d'hémoptysie, nous dirons un mot sur la cause de cette maladie, déduite de l'influence du climat. L'impulsion vive qui anime ici la circulation, l'expansibilité active que peut offrir, à un très-haut degré, le fluide sanguin, sont deux causes suffisantes à elles seules pour déterminer l'hémorrhagie pulmonaire. Il en est tellement ainsi, et la chose n'avait point échappé à Laënnec, qu'ici beaucoup de personnes, dont on ne saurait mettre en doute le bon état des organes pulmonaires, crachent le sang pendant l'été, et cela au milieu de la santé la plus florissante. Nous avons pour notre compte déjà payé deux fois tribut à cette influence qui, pour les poitrines faibles, ne laisse pas que d'être fâcheuse.

Œdème intermittent.

Un cas d'œdème intermittent, singulier, envahissant parfois la figure, les extrémités supérieures ou inférieures, a vivement piqué notre curiosité. Il y avait intégrité parfaite de toutes les fonctions ; aucune maladie antécédente n'y avait donné lieu ; la circulation s'exécutait de la manière la plus normale possible. Les préparations scillitiques, la digitale et les purgatifs étant demeurés sans succès, nous administrâmes le sulfate de quinine et les bains de vapeurs sulfureuses : la maladie disparut pour ne plus se remontrer. Nous avons cru devoir signaler cet état morbide qui nous a paru aussi bizarre que peu commun. L'individu, marin de profession, est d'une constitution sèche et énergique. Ce malade n'accusa aucun malaise avant, pendant, ni après l'infiltration ; en cela il n'offrit point d'analogie avec les sujets sur lesquels Storck observa le même phénomène.

Phlébite.

Un soldat atteint de gastro-hépatite assez grave, ayant été saigné deux fois à la même veine, présenta six jours après cette opération (et alors la maladie qui l'avait nécessitée avait entièrement cédé) les signes naissans de la phlébite. Nous songions à mettre en usage la compression de tout le membre, conseillée par M. Velpeau, mais la sensibilité nous parut si exaltée, que nous donnâmes la préférence aux sangsues appliquées plusieurs fois au nombre de 60 et 80. Considérant qu'il était avantageux de désemplir le système veineux, nous prescrivîmes, mais non pas sans une forte appréhension, la phlébotomie pratiquée sur l'autre bras. Cette

opération amena beaucoup de détente dans les symptômes; le délire qui commençait à se manifester fut enrayé; la fièvre intense et continue se relâcha au point d'offrir plusieurs rémissions que nous saisîmes pour administrer la quinine. Le faciès s'altérant cependant, et l'adynamie commençant à naître, nous ordonnâmes des lavemens fébrifuges fortement camphrés: ce dernier moyen releva comme tout-à-coup les forces du malade. Dès ce moment, les rémissions devenant plus franches et plus prolongées, nous insistâmes avec confiance sur la quinine; à chaque paroxisme trente ou quarante sangsues étaient appliquées sur le trajet des veines, celle qui accompagne la brachiale avait le volume d'un canon de fusil et l'on pourrait presque dire la dureté du métal qui le compose. Les moyens que nous avons mis en usage s'écartant assez de ceux qu'on s'est attaché à prescrire d'une manière trop exclusive, nous avons pensé que cette observation ne serait pas sans intérêt sous le rapport thérapeutique.

A ce sujet nous ferons ressortir que dans les pays chauds, il faut appliquer avec rigueur le précepte de passer d'une veine à l'autre quand on réitère la saignée. Revenir à la même ouverture en percutant le vaisseau, ou la rouvrir avec la tête d'une épingle est une manœuvre dangereuse. C'est quand on use de la saignée en grand, sous une influence telle que celle qui nous régit, que ce précepte est de rigueur; la pureté de la lancette doit aussi être exigée de celui qui pratique la saignée. Pour y déroger dans les régions intertropicales, on voit souvent naître d'énormes phlegmons que, par une erreur facile, on serait quelquefois tenté de confondre avec l'inflammation de la membrane interne des veines.

Tels sont les cas de médecine interne qui, dans ce trimestre, se sont présentés à notre clinique. Des 4 malades que nous avons perdus, l'un est mort d'un abcès hépatique communiquant avec le poumon droit. Un autre a succombé à la dysenterie bilieuse; l'apoplexie a été subitement fatale pour un vieillard adonné aux liqueurs spiritueuses et atteint de delirium-tremens; enfin, un jeune soldat, rentrant de détachement, est mort de gastro-duodéno-hépatite avec symptômes pernicieux ataxiques.

Chez ce malade, les symptômes cérébraux eurent beaucoup d'intensité; la respiration était presque nulle; on avait peine à compter huit ou dix mouvemens respiratoires par minute. A l'autopsie cadavérique, pas la plus légère inflammation du cerveau ni de ses membranes; seulement, et nous l'avions annoncé dans nos salles et à l'amphithéâtre avant l'ouverture du cadavre, plénitude des vaisseaux arachnoïdiens, surtout à la base du crâne (il y eut machonnement, puis trismus) plus humidité légèrement accrue de la séreuse encéphalique; quant aux poumons, ils étaient entièrement affaissés et ratatinés au suprême degré, on les apercevait à peine le long de la colonne vertébrale.

L'estomac et le duodenum étaient fortement enflammés; le foie, d'un volume remarquable et d'une couleur très-foncée, offrait une intumescence sanguine considérable; la cholécyste contenait une bile noire, poisseuse et abondante; la rate était molle et gorgée; les reins, sans être mous, avaient également un gros volume; des gaz occupaient le tube digestif; la muqueuse vésicale était d'un rouge vif.

La prédominance ataxique, l'état de la respiration ébranlèrent un instant notre diagnostic; mais ayant vu les symptômes gastriques précéder avec force et intensité ceux offerts par l'encéphale, bien que le malade ne fût pas entré dès le début, nous ne voulûmes point considérer cette affection comme cérébrale: l'autopsie nous semble avoir justifié la dénomination de gastro-duodéno-hépatite que nous imposâmes tout d'abord à cette maladie.

N° 4. — 24 JANVIER.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Rapport sur les maladies de Cayenne; par M. le docteur Segond.

Deuxième article.

PARTIE CHIRURGICALE, RÉSUMÉ.

Ce trimestre ne nous a rien offert de bien remarquable; mais pour ne rien laisser ignorer de ce qui caractérise l'influence du climat où nous vivons, nous dirons un mot des hernies et de quelques autres affections.

Hernies.

L'influence relâchante de notre atmosphère prédispose singulièrement à toutes les affections qui, chez l'homme, ont leur siége aux environs des parties génitales; mais ne voulant pas sortir du cadre des maladies de ce trimestre, nous nous bornerons à consigner ici le nombre prodigieux de hernies qu'on observe chez les hommes de peine, plus particulièrement chez les nègres. Le peu de tonicité de la fibre figure comme une cause prédisposante du déplacement des intestins à travers certains points de la cavité abdominale: de là aussi la fréquence de l'engouement, la rareté et le peu de danger de l'étranglement proprement dit. Il en est tellement ainsi que, de tous les étranglemens observés depuis douze ans par les chirurgiens actuellement sur les lieux, un seul a résisté aux efforts bien combinés du taxis; l'opération n'ayant pas été tentée, le malade succomba. On s'étonne vraiment de ce que, parmi le nombre prodigieux de nègres atteints de hernies, pas un cas d'étranglement opiniâtre ne se présente; cependant ces hommes ne portent pas de bandage ou l'appliquent d'une manière vicieuse, s'adonnent à de rudes travaux et font usage des plus grossiers alimens. Quoiqu'il en soit, pas d'étranglement du côté des anneaux ou arcades, pas de resserrement de la part du collet du

sac. A cette remarque s'attache peut-être assez d'intérêt pour n'avoir pas dû la passer sous silence.

Hydrocèle.

Mais si la hernie met rarement ici dans une situation grave celui qui en est atteint, il n'en est pas de même de l'hydrocèle, qui, de simple et insignifiant, passe souvent, dans l'espace d'un à deux ans, à l'état squirrheux de la tunique vaginale, et, pour une cause déterminante des plus légères, engendre le sarcocèle. Comme ce n'est pas sous ce rapport que nous voulons parler de l'hydropisie des bourses, nous nous bornerons à dire que de cette observation trop commune ressort l'indication de ne pas laisser vieillir ces collections séreuses. Nous connaissons quelqu'un que sa profession et sa situation ont mis à même de sentir l'importance de ce précepte.

Nous n'avons entrepris de dire quelques mots sur l'hydrocèle que pour ajouter aux moyens d'en établir le diagnostic, un procédé qui nous a réussi dans plusieurs cas douteux. Quand des causes variées enlèvent presque toute transparence à la tunique vaginale, on peut encore obtenir ce signe pathognomonique en comprimant (la peau étant parfaitement tendue et éclairée) avec un doigt, le centre de la tumeur; il en résulte pour les tuniques scrotales une tension orbiculaire qui a pour effet de déterminer, près du doigt qui comprime fortement, une auréole transparente, qui ne laisse plus aucun doute sur le diagnostic. Il est surtout important d'avoir recours à ce moyen quand on a affaire à un scrotum brunâtre ou parfaitement noir, comme cela a lieu chez le nègre.

A l'instant où nous faisons part de ce procédé à M. Rivet jeune, confrère que le hasard de la navigation nous amène pour quelques jours, il nous apprend, sans pouvoir nous citer l'auteur, qu'à l'aide d'un tube on rapproche les rayons lumineux réfractés par la tumeur, au point d'asseoir avec certitude le diagnostic dans les cas les plus obscurs. S'il en est ainsi, ce que nous allons nous empresser de vérifier, notre procédé perd de son intérêt, mais il a l'avantage d'une parfaite simplicité joint à celui d'être toujours sous la main (1).

Anévrisme traumatique.

Nous croyons de quelque intérêt, relativement au diagnostic des anévrismes traumatiques, de relater ici le cas qui, dans ce trimestre, s'est offert à notre clinique. En saignant, contre le précepte si sagement donné par M. Dupuytren, la médiane basilique, l'artère brachiale est piquée, d'où jet rutilant et saccadé. Effrayé à la vue de ce phénomène, l'opérateur laisse cependant s'écouler la quantité de sang prescrite, et place ensuite un appareil consistant en compresses graduées fortement maintenues. Ce moyen hémostatique étant insuffisant, le bandage prend bientôt la couleur rouge vermeille dont la vue cause tant d'angoisses a celui qui a pratiqué la phlébotomie. Ne pouvant plus se dissimuler la réalité de l'accident, il nous fait appeler pour aviser aux moyens que commande un semblable événement. Nous trouvons effectivement les pièces du bandage abondamment imbibées de sang artériel; la pâleur du sujet, qui ne se doute nullement de l'accident, a aussi quelque chose de caractéristique; car deux heures s'étant écoulées depuis l'opération, il aurait en partie repris son coloris naturel s'il n'avait subi qu'une saignée veineuse. Cependant nul empâtement du bras, l'appareil enlevé, le sang ne jaillit point par la plaie, bien que les lèvres de celle-ci soient écartées et rendues béantes. Cet aspect du bras, l'absence de toute hémorrhagie nous font un instant écarter un diagnostic grave; mais bientôt nous apercevons un mouvement vibratoire dans les veines sous-cutanées de l'avant-bras; la palpitation de ces vaisseaux est accompagnée d'un frémissement marqué.

Un tel phénomène, assez pathognomonique par lui-même, nous mettant sur la voie d'une exploration plus approfondie, nous comprimons le vaisseau au-dessous de sa lésion; mais quel est notre étonnement, les bords de la plaie étant écartés, de ne point voir jaillir une seule goutte de sang veineux ni artériel! Long-temps encore nous continuons cette expérience sans autre résultat que celui devoir se propager au-dessus de la saignée le frémissement des veines. Cependant la manière dont la saignée s'est manifestée, l'existence de courans retrogrades dans les vaisseaux centripètes de l'avant-bras ne pouvant laisser de doute sur la piqûre de l'artère, nous voulons compléter nos moyens de conviction par une épreuve que la physiologie ne semble guère indiquer: celle de comprimer la brachiale au-dessus du pli du bras; quoiqu'il en soit, le sang jaillit aussitôt sous la forme d'un jet entretenu par saccades et offrant les caractères du fluide artériel. Ce moyen, renouvelé par les personnes que nous avons appelées en consultation, provoque chaque fois le même phénomène.

Appréciant le peu de gravité qu'a montré jusqu'ici cette lésion artérielle, toute idée de ligature est écartée; considérant que la compression entre le cœur et la blessure amène et entretient l'hémorrhagie, nous ne songeons nullement à mettre en usage le compresseur de Dupuytren; une simple pièce de monnaie appliquée au lieu même de l'ouverture veinoso-artérielle, nous procure un résultat que le temps n'a pas démenti.

Sans prétendre analyser à fond un pareil phénomène, nous hasarderons de ce fait l'explication suivante: l'artère ne doit avoir été que très-légèrement piquée. Si à l'instant même de la saignée le sang a jailli avec force et abondance, c'est que le parallélisme le plus parfait existait alors entre les ouvertures cutanée, veineuse et artérielle; plus tard le rapport des deux premiers orifices n'étant plus aussi exact, le fluide sanguin a cessé de s'échapper avec la même abondance, et après deux

(1) Il est rare qu'on n'ait pas sous la main un rouleau de papier dont on fait ordinairement usage dans ce cas. (F.)

heures, l'appareil compressif enlevé, le sang n'a plus fait irruption au dehors.

On pourra s'étonner à quelques égards de l'absence de tout épanchement dans le tissu cellulaire, et aussi de ce qu'en sortant du canal lésé le sang rouge passât tout entier dans la veine, sans que l'ouverture faite à cette dernière lui donnât issue au dehors, en l'absence de la compression supérieure, celle exercée au-dessous de la saignée ne déterminant pas l'hémorrhagine. Pour nous rendre compte de cette double bizarrerie, nous sommes porté à croire que la parfaite union qui a de tout temps existé entre la veine et l'artère, et que nous accuserons plutôt d'avoir provoqué l'accident que la maladresse de l'officier de santé, s'est opposée à toute déviation de parallélisme entre les piqûres veineuse et artérielle. La même condition n'existant pas entre la veine et la peau, le sang ne pouvait plus s'épancher au dehors; ou-mieux, la veine ayant été fortement comprimée pendant deux heures, l'ouverture en était à bien dire fermée. Si un tel raisonnement peut suffire à l'explication du premier de ces phénomènes, nous n'osons pas nous flatter de donner l'interprétation du second. Le bruissement offert par les veines de l'avant-bras est produit par le passage du sang artériel dans les veines; le sang artériel, doué d'une impulsion plus vive que celle qui préside à la projection du sang veineux, a dû le refouler dans une direction centrifuge et par conséquent opposée à celle de son cours vers le cœur; de là cette vibration dans les veines. Mais comment concevoir maintenant que la compression inférieure n'ait eu pour effet que de propager plus haut vers le bras le bruissement qui résultait du choc des deux fluides, tandis que celle exercée supérieurement à la piqûre amenait l'hémorrhagie et donnait au diagnostic une certitude qui ne s'établit ordinairement que par le phénomène contraire? Nous ne craignons pas d'avouer que ce contresens physiologique nous embarasse; on ne pourrait expliquer le fait par la supposition de collatérales, ni par la division prématurée de la brachiale en radiale et en cubitale. A quelle cause donc attribuer la production de ce phénomène? Nous le demandons aux confrères qui, mieux que nous, sont instruits en physiologie pathologique.

Un homme a succombé dans notre salle de chirurgie; c'est un soldat qui, ayant fait (à bord de la Garonne) une chute du pont dans la cale, s'est fracturé la moitié droite de la voûte du crâne et toute la base de cette cavité. Il mourut deux heures après son entrée à l'hôpital.

Résumé.

En comparant le nombre des morts à celui des malades que nous avons traités, on voit que la mortalité brute est de moins de 2 1/2 sur 100. Maintenant, si l'on examine la nature des affections qui ont une issue funeste, on voit que sur cinq de ces maladies trois étaient absolument mortelles, savoir : l'abcès au foie, l'apoplexie foudroyante observée sur un vieillard atteint de *delirium-tremens*, enfin la fracture de la base du crâne; ce qui réduit la mortalité des autres cas à 1 sur 131 1/2, chiffre qui nous paraît moindre que celui de la perte observée dans la plupart des hôpitaux militaires de France.

TABLEAU DES MALADIES TRAITÉES PENDANT LE 3e TRIMESTRE 1833.

Apoplexie foudroyante 1. — Congestion cérébrale 2. — Amaurose 1. — Epilepsie 1. — Otite 1. — Stomatite 1. — Bronchite aiguë 15. — Phthisie laryngée 1. — Pneumonie 1. — Hémoptysie 2. — Pleurésie 2. — Gastralgie 1. — Indigestion (toutes de haricots) 13. — Fièvre continue 4. — Fièvre quotidienne légère 29. — Fièvre quotidienne moyenne 26. — Fièvre quotidienne intense 11. — Fièvre tierce légère 12. — Fièvre tierce moyenne 19. — Fièvre tierce intense 3. — Gastro-duodénite continue, moyenne 1. — Gastro-duodénite rémittente, pernicieuse 2. — Gastro-duodénite quotidienne, intense 9. — Gastro-duodéno-céphalite, rémittente, intense 3. — Gastro-duodéno-céphalite, rémittente, pernicieuse 4. — Gastro-duodéno-arachnoïdite pernicieuse (1) 2. — Gastro-duodéno-hépatite pernicieuse 2. — Gastro-entérite pernicieuse, rémittente 2. — Gastro-entérite continue 3. — Gastro-entérite quotidienne 5. — Gastro-entérite chronique 1. — Dothienentérite (fièvre muqueuse) 2. — Fièvres erratiques (rechûtes) 4. — Entéralgie 2. — Dysenterie légère 8. — Dysenterie intense, forme sanguine 5. — Dysenterie intense, forme séreuse 3. — Dysenterie intense, forme bilieuse 1. — Coliques végétales (dites bilieuses par constipation) 14. — Hépatite 1. — Abcès hépatique communiquant avec le poumon droit 1. — Atrophie mésentérique 1. — Bourbouilles intenses (lichen tropicus) sur deux arrivans 2. — Erysipèle phlegmoneux 2. — Dartre squammeuse 1. — Dartre pustuleuse disséminée 1. — Pian (évacué sur une habitation détachée) 1. — Hydrocèle diffuse 1. — Hydrocèle par épanchement 1. — OEdème intermittent de la face et des membres 1. — Splénite chronique 1. — Rhumatisme aigu 3. — Phlébite 1. — Adénite simple ou primitive 6. — Adénite vénérienne 4. — Hématurie 1. — Hydro-sarcocèle 1. — Blennorrhagie 6. — Sciatique 2. — Hernie engouée (inguinale) 1. — Fistule à l'anus (opérée par l'incision) 1. — Fracture de la voûte et de *toute* la base du crâne 1. — Blessures légères 6.

Total 266.

RÉCAPITULATION.

Maladies non graves 225. — Maladies graves (diverses)

(1) En ajoutant les mots cérébrite et arachnoïdite à la dénomination des phlegmasies de la muqueuse gastro-intestinale et du foie, nous n'avons pas voulu exprimer qu'il y eut positivement inflammation du cerveau ou de ses membranes, mais que ces organes ont cependant offert des phénomènes sympathiques fonctionnels qu'il faut prendre en grande considération.

17. — Fièvres très-intenses 12. — Fièvres pernicieuses 12. — Total 226.

MORTS.

Apoplexie foudroyante 1. — Abcès au foie 1. — Dysenterie bilieuse 1. — Gastro-duodéno-hépatite 1. — Fracture de la base du crâne 1. — Total 5 (1).

Observation d'hydrargyrie (2), *lue à la Société médicale d'Amiens;* par M. Alexandre, professeur à l'école secondaire.

M. Rayer, qui a fait l'article hydrargyrie dans le *Diction. de méd.* et *chir. prat.* dit n'avoir rencontré, depuis 20 ans qu'il étudie, que trois cas de cette maladie, quoiqu'il eût vu traiter, ou qu'il eût traité lui-même un assez grand nombre de malades chez lesquels l'administration du calomel ou de l'onguent mercuriel avait produit des salivations abondantes, et quoiqu'il eût soigné un assez grand nombre de doreurs atteints de tremblemens mercuriels. La rareté de l'hydrargyrie dans notre pays et quelques particularités du cas que nous avons observé nous ont engagé à vous le communiquer.

Le sieur F....., âgé de 34 ans, d'une assez forte constitution, sujet à des palpitations du cœur, ayant un léger catarrhe pulmonaire habituel, me fait appeler le 12 juillet 1833.

État du malade. Aux cuisses, au scrotum, à la région inférieure du ventre existe une rougeur pourprée, uniforme, et sans efflorescence. La partie interne des cuisses est couverte d'un enduit gras, noirâtre qui fait voir que l'on y a fait des frictions avec l'onguent mercuriel. La région sus-ombilicale de l'abdomen, la partie antérieure de la poitrine, le cou, le visage, les bras sont couverts de nombreuses taches rouges, irrégulières, de 6 à 10 lignes de diamètre, formées elles-mêmes par l'agglomération de petites papules d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, peu saillantes, bien pleines et ne contenant pas d'humeur. La rougeur dans ces différens points disparaît par la pression du doigt et reparaît très-vite aussitôt que l'on cesse cette pression. Peau très-chaude surtout aux cuisses, au scrotum et au ventre; douleur à l'épigastre par la pression; les boissons causent une pesanteur incommode dans l'estomac, elle donnent quelquefois lieu à des nausées; langue très-rouge, comme plus épaisse, couverte d'un enduit gris assez épais; toute la muqueuse buccale et celle du pharynx sont très-rouges; il n'existe pas de difficulté pour avaler; soif, pouls fébrile. Le catarrhe pulmonaire est un peu plus intense.

Le malade m'apprend que voulant se guérir d'une ulcération vénérienne qui s'était montrée depuis quatre jours sur le gland, et peu de jours après le coït, ainsi que d'un petit bubon dans l'aine, il s'était servi, d'après le conseil d'un pharmacien, d'onguent mercuriel en frictions à la partie interne des cuisses; que depuis 10 jours il avait fait tantôt deux, tantôt trois, quelquefois quatre frictions par jour, employant chaque fois le volume d'un gros pois de cet onguent; que la peau des cuisses était devenue rouge dès les premières frictions, ce qui ne l'avait pas empêché de continuer le moyen. Il avait encore fait usage de bols purgatifs, qui ne contenaient pas de mercure, de l'aveu du pharmacien, et un emplâtre de Vigo avec le mercure couvrait le bubon. On nettoye la peau avec de l'eau de savon pour enlever ce qui reste d'onguent mercuriel, on change le linge du malade, on le met à la diète, on lui prescrit des boissons rafraîchissantes.

Le 13, la rougeur de la peau des cuisses, du scrotum et du ventre a la même intensité; les taches de la poitrine, du cou, du visage et des bras se sont agrandies; l'éruption envahit les jambes et le cuir chevelu; les symptômes gastriques et les phénomènes généraux sont ce qu'ils étaient hier; urines troubles déposant un sédiment briqueté.

Le 14, les taches se sont agrandies, les papules qui les forment sont tout à fait confondues et moins saillantes; dans plusieurs régions la rougeur est uniforme, sans interruption, dans beaucoup d'autres il se trouve entre les plaques quelques parties de peau saine conservant sa blancheur; sentiment d'une grande faiblesse; abattement, insomnie, chaleur générale très-grande; mêmes moyens.

Le 15, rougeurs des cuisses et du scrotum un peu moins vive; à la partie interne des cuisses, une grande portion d'épiderme s'est détachée en deux ou trois lambeaux; la peau du ventre depuis le pubis jusqu'au-dessus du nombril est revenue presque à son état normal; excepté les bras et les jambes où la forme primitive, en plaques, se conserve, tout le reste de la peau n'offre plus qu'une rougeur non interrompue, un peu violacée au dos, aux fesses et dans les autres parties les plus déclives; là, l'injection ne disparaît plus par la pression du doigt, tandis qu'elle disparaît encore dans la partie antérieure du corps; chaleur beaucoup plus forte; cuisson, quelquefois démangeaison; symptômes gastriques plus prononcés; pouls peu fort, à 116; oppression, agitation, inquiétude, saignée générale. M. Barbier est consulté. Potion opiacée faite avec 36 gouttes de laudanum sur quatre onces de véhicule, à prendre par cuillerée toutes les deux heures.

Le 16, la peau du ventre redevient rouge, son épiderme se détache; les cuisses sont un peu plus rouges; le nouvel épiderme tombe aussi, mais en petites écailles; aux bras, aux jambes, au visage, au cuir chevelu l'éruption perd sa forme primitive, les taches s'élargissent et les papules s'effacent; pouls à 100; le soir augmentation de la fièvre, agitation, découragement, insomnie.

---

(1) Sur ce nombre de 5, 3 maladies étaient tout à fait irrémédiables.

(2) Éruption cutanée produite par l'administration du mercure.

Le 17, rougeur un peu moins intense encore aux cuisses, au ventre et à la poitrine ; moins livide au dos ; sur la poitrine l'épiderme se soulevant par petites plaques, libres seulement au centre et adhérentes par les bords à l'épiderme qui n'a pas été soulevé, forme ainsi des taches qui rappellent celles des borraginées ; aux bras, aux jambes, au visage et au cuir chevelu les taches rouges sont presque confondues, les papules presque effacées ; pouls à 100.

Le 19, la peau des cuisses, du ventre est encore moins rouge ; il s'y fait une desquammation continuelle en petites écailles. Sur la poitrine le malade détache l'épiderme qui s'en va en larges lambeaux. Le reste des tégumens offre une rougeur très-intense, égale, et sans interruption, papules entièrement effacées. L'irritation s'est étendue aux conjonctives, elles sont fort injectées et très-douloureuses ; le gonflement des tégumens qui n'est pas très-apparent, se décèle pourtant par la raideur éprouvée dans les doigts lorsque le malade les fléchit. Insomnie, pouls à 80 ; le soir il est plus fréquent. On reprend la potion calmante que le malade avait laissée.

20. Même état.

21 et 22, peau moins rouge, encore le siége d'une chaleur incommode, langue plus rouge, tendant à se sécher, yeux fort irrités, pouls un peu fébrile le soir. Collyre avec l'acétate de plomb, bouillon de poulet. La desquammation, par petites écailles, continue aux cuisses, au ventre et à la poitrine.

24, la desquammation a cessé aux cuisses et au ventre ; la peau de ces parties se rapproche de la couleur ordinaire ; elle est aussi plus souple et un peu moite ; pouls apyrétique. Le soir toute la peau est plus rouge, la chaleur augmentée et bien incommode ; fièvre.

26, la peau de la poitrine est aussi revenue à l'état normal ; elle est blanche, douce au toucher et sans desquammation ; celle du visage, du cuir chevelu, des bras et des jambes offre encore la desquammation par petites écailles (aux bras et aux jambes, la première desquammation s'est faite aussi par larges lambeaux) ; aux mains, le dessus offre des gerçures assez profondes, transversales, correspondant aux plis qui se trouvent à la partie postérieure des articulations phalangiennes ; langue évidemment moins épaisse, bien moins rouge ; yeux toujours rouges et douloureux ; appétit. Deux légers potages.

28, la peau des avant-bras, des mains, des jambes, des pieds et du crâne est sèche, aride, offrant la desquammation par petites écailles ; dans les autres régions, elle est tout-à-fait revenue à l'état normal, blanche, douce, même un peu moite, l'épiderme ne se détachant plus ; yeux presque guéris ; le catarrhe pulmonaire revient à son premier état ; le moral se relève lentement ; il y a de l'appétit ; le malade mange un peu ; les digestions sont faciles ; l'insomnie persiste.

N'est-ce pas un cas pathologique infiniment curieux que celui-ci ? D'abord l'irritation se montre là où agit la cause ; elle y offre une marche régulière, elle y prend des formes bien distinctes à chaque période ; ensuite a lieu la desquammation de l'épiderme ancien, qui se fait par larges lambeaux : puis la desquammation du nouvel épiderme, qui se fait par petites écailles, en se continuant plusieurs jours et renouvelant pendant ce temps, vingt fois peut-être, l'épiderme des cuisses. N'est-il pas très-curieux de voir l'irritation passer du lieu où la cause l'a provoquée d'abord, aux parties voisines qui n'ont pas été sous l'influence de cette cause, pour envahir de proche en proche, et successivement, toute la surface cutanée, y reproduire toutes ses formes, et s'y terminer aussi par ses deux modes de desquammation ?

M. Rayer, dans sa *Monographie des maladies de la peau*, publiée en 1826, range l'hydrargyrie parmi les eczémas, et il définit l'eczéma : « une inflammation de » la peau, caractérisée à son début par de *petites vésicules* non contagieuses, très-rapprochées les unes des » autres, et qui se terminent par la résorption du fluide » qu'elles contiennent, par des excoriations superficielles, accompagnées d'une exsudation séreuse plus » ou moins abondante, ou par un état squammeux de » la peau. » Ce même auteur, à l'article hydrargyrie, dans le *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*, la définit ainsi, d'après Alley : « une éruption » cutanée produite par l'administration intérieure ou » extérieure du mercure, et caractérisée par des vésicules développées avec ou sans fièvre sur des surfaces rouges, d'une étendue plus ou moins considérable. »

D'après ces définitions, l'on voit qu'un des caractères essentiels de l'hydrargyrie est fondé sur la présence des vésicules : le cas que nous avons observé n'en a pas offert.

Dans le sujet soumis à notre observation, l'éruption des cuisses n'a pas été déterminée par la présence des poils, car il n'y en avait pas, et elle n'a jamais ressemblé à cet eczéma mercuriel local, qui n'est pas très-rare chez ceux où l'on n'a pas rasé ces poils avant de faire les frictions.

M. Rayer reconnaît les trois variétés d'hydrargyrie décrites par Alley : hydrargyria febrilis, hyd. mitis, hyd. maligna. Notre observation se rapporte parfaitement avec l'hyd. fébrilis, dont voici les principaux symptômes : fièvre plus ou moins considérable, ressemblance de l'éruption avec celle de la rougeole dans les deux ou trois premiers jours ; les taches, d'abord isolées, distinctes, deviennent confluentes, elles se réunissent en plaques rouges ; le troisième ou le quatrième jour, dans les cas les plus graves, la plus grande partie de la surface du corps devient d'un rouge brillant (ici le rouge était d'un pourpre foncé comme dans l'h. maligna) ; chaleur de la peau excessive ; une première desquammation en larges lambeaux, puis une seconde desquammation en petites écailles ; irritation de la bouche et du pharynx ; nausées ; pouls plein, 100 à 130 pulsations ; soif, etc., etc.

—

MÉMOIRE SUR LA DÉTERMINATION DU SIÉGE ET DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES ; *lu à l'Académie de médecine, le* 13 *janvier* 1835 ; par M. MALGAIGNE (extrait).

En comparant ce qu'ont écrit sur ce sujet les chirurgiens les plus modernes, Boyer en France, sir A. Cooper en Angleterre, Monteggia en Italie, Chelius en Allemagne, on trouve trois luxations complètes généralement reconnues, savoir :

1° La luxation en bas ou dans l'aisselle dans laquelle la tête humérale repose, dit-on, sur la côte de l'omoplate, au-dessous de la cavité glénoïde ;

2° La luxation en avant ou en dedans, dans laquelle la tête de l'os se trouve au côté interne de l'apophyse coracoïde ; mais on n'est pas d'accord sur sa position précise ; les uns la mettent dans la fosse sous-scapulaire, les autres sous le muscle grand pectoral ;

3° La luxation en arrière, ou en dehors, dans laquelle la tête se trouve dans la fosse sous-épineuse.

On a encore admis dans ces derniers temps une luxation incomplète, sur le siége de laquelle on est aussi peu d'accord ; sir A. Cooper prétendant que la tête humérale se trouve placée au côté externe de l'apophyse coracoïde ; M. Lisfranc pensant que la tête s'est échappée comme dans la luxation en bas, et repose, par sa portion articulaire, sur le rebord antérieur de la cavité glénoïde.

Enfin, la plupart des chirurgiens admettent des luxations consécutives produites par l'action musculaire.

Pour apprécier ces doctrines, M. Malgaigne se livre d'abord à un examen minutieux de l'articulation scapulo-humérale. La tête humérale représente assez bien une demi-sphère un peu allongée cependant dans le sens vertical, et dont les diamètres varient de vingt à vingt-deux lignes. Cette tête repose sur une cavité presque plane, qui ne reçoit tout au plus que le tiers de sa surface articulaire ; le reste est enveloppé par la capsule. Mais en dedans, en haut et en dehors, s'élève, autour de la cavité glénoïde, une voûte fibro-osseuse, formée par l'apophyse coracoïde, l'acromion et le ligament qui les unit. Cette voûte descend plus bas en arrière qu'en avant, et varie d'ailleurs beaucoup dans sa hauteur ; mais quelles que soient ses variations, il n'en résulte pas moins qu'elle protége l'articulation de trois côtés et défend à la tête de l'humérus de s'échapper par le plan antérieur ou par le plan postérieur de l'articulation, comme l'enseignent Desault et son école. Le plan inférieur semble seul complétement exposé aux luxations ; mais M. Malgaigne fait observer que la capsule est plus épaisse dans ce point que partout ailleurs, chose contraire à ce qu'on professe généralement ; et, lorsque le bras est fortement élevé, position la plus favorable aux luxations scapulo-humérales, le muscle triceps, qui s'insère au bord de la cavité glénoïde, et quelquefois même sur la capsule, oppose là une résistance presque insurmontable. Aussi, le plus ordinairement, c'est par en bas et en dedans à la fois que la tête s'échappe de sa capsule, et ce sont les fibres du muscle sous-scapulaire qui sont déchirées.

De ces considérations, ainsi que des longueurs comparées de la capsule humérale et du trajet que la tête humérale doit parcourir dans les luxations généralement admises, M. Malgaigne tire les conclusions suivantes :

1° Toutes choses égales d'ailleurs, la luxation sous l'apophyse coracoïde est la plus facile de toutes ;

2° Il est possible que la tête humérale se luxe sous l'apophyse coracoïde sans que la capsule soit rompue ; mais alors la luxation est toujours incomplète.

3° Toute luxation complète entraîne inévitablement la déchirure au moins partielle de la capsule.

4° Il est impossible que la tête humérale se place sur la côte de l'omoplate, ou dans la fosse sous-scapulaire, ou dans la fosse sous-épineuse, sans que la capsule soit déchirée complétement, ou du moins dans une grande partie de son étendue.

5° Toute luxation de l'humérus rend nécessairement le bras plus long, lorsqu'on le mesure rapproché du tronc.

Enfin, les luxations sont plus aisées à produire et à réduire chez certains sujets que chez d'autres, en raison de la moindre hauteur de la voûte acromio-coracoïdienne, et les signes mêmes pourront légèrement varier.

Ces prénotions établies, M. Malgaigne aborde l'histoire de la luxation *en bas* des auteurs, et il commence par les expériences sur le cadavre.

Un cadavre étant placé sur une table solide, et couché sur le dos, si l'on appuie fortement le bord supérieur de l'omoplate contre le rebord de la table, et que l'on élève fortement et brusquement le bras, on arrive assez facilement à produire une luxation qui présente tous les signes de la luxation en bas ou dans l'aisselle. A la dissection, on trouve la capsule déchirée en avant, et en bas, la tête humérale placée sous l'apophyse coracoïde, le col anatomique de l'humérus reposant sur le rebord antérieur ou interne de la cavité glénoïde, et la grosse tubérosité en contact avec cette cavité. Ce qui reste de la capsule est dans une tension plus ou moins forte, suivant la hauteur de l'apophyse coracoïde et conséquemment suivant le niveau sous lequel est descendue la tête de l'os ; c'est à cette tension de la capsule, que M. Malgaigne attribue l'abduction forcée du bras dans ces luxations. Quelles qu'aient été ses tentatives, jamais, sur un sujet entier, il n'est parvenu à produire de luxations d'un autre genre. Si, au contraire, dépouillant une articulation scapulo-humérale de tous ses muscles, on divise la capsule à la fois en bas, en avant et en haut, on peut, bien qu'avec peine encore, porter la tête humérale au-dessous de la cavité glénoïde ; mais alors l'allongement du bras est de près d'un pouce et demi ; circonstance qu'aucun chirurgien n'a notée jusqu'à présent, et qu'aucun de ceux que l'auteur a consultés n'a encore rencontrée.

Maintenant y avait-il identité entre la luxation ob-

servée sur le vivant et celle produite sur le cadavre? Pour s'en assurer, il n'y a que deux moyens : les autopsies et l'étude comparée des symptômes.

Les autopsies sont assez rares en fait de luxations; M. Malgaigne en a cependant recueilli un certain nombre, qui, malgré quelque disette de détails, démontrent que la luxation *sous-coracoïdienne* s'observe aussi bien sur le vivant que sur le cadavre. Mais la symptômatologie achève surtout la démonstration; tous les signes observés dans les expériences se rencontrent sur le vivant; aucun de ceux que les auteurs ont mentionnés n'y manque; il en est de même de quelques-uns qui n'avaient point été notés avant l'auteur, et qu'il a montrés exister constamment. Ceci mérite de nous arrêter un instant.

Le bras est allongé dans toutes ces luxations; mais, le plus souvent, cet allongement trop peu sensible à la vue, a besoin d'être constaté par la mensuration, et M. Malgaigne signale les deux points fixes dont il faut partir pour cette opération, savoir : l'angle inférieur de l'acromion d'une part, et la tubérosité externe de l'humérus de l'autre. Mais il est un autre allongement beaucoup plus manifeste sans que l'auteur ait pu encore en trouver la raison exacte; c'est celui de la paroi antérieure de l'aisselle, mesurée depuis son bord libre jusqu'au bord inférieur de la clavicule. La différence est telle, que, quand le bras mesuré n'accuse que six lignes d'allongement, la paroi axillaire antérieure peut avoir augmenté d'un pouce. Ce signe est constant, et a été reconnu nombre de fois dans les hôpitaux de Paris depuis que M. Malgaigne l'a signalé.

Un autre symptôme non moins invariable est la saillie de la tête humérale à la partie antérieure et latérale de la poitrine, au-dessous de l'apophyse coracoïde, où elle soulève le grand pectoral. Cette saillie apparaît à l'œil nu chez les sujets ordinaires; et chez les personnes les plus chargées d'embonpoint, elle se sent facilement à la pression. Les auteurs l'avaient attribuée exclusivement à la luxation en devant; elle existe toujours dans la luxation dans l'aisselle.

Il est encore un phénomène qui accompagne souvent la luxation sous-coracoïdienne, mais qui peut aussi manquer quelquefois. C'est la rotation de l'humérus en dehors, portée au point que l'épitrochlée se trouve sur un niveau antérieur à celui de l'épicondyle. Ce symptôme paraît dépendre de la tension excessive de la capsule, quand l'apophyse coracoïde descend très-bas; aussi est-il plus commun chez les hommes, où les saillies osseuses sont mieux dessinées que chez les femmes, où quelquefois il manque complétement.

Telle est donc, d'après l'anatomie normale, d'après les expériences sur le cadavre, d'après l'anatomie pathologique, et enfin d'après la symptomatologie, le véritable siége des luxations dites en bas, et que M. Malgaigne nomme *sous-coracoïdiennes*. La tête humérale est alors sous l'apophyse coracoïde, son col anatomique appuyé sur le rebord antérieur de la cavité glénoïde.

Ce n'est pas cependant que la position de la tête soit toujours exactement la même; le plus ou moins de hauteur du bec coracoïdien, la déchirure plus ou moins grande de la capsule, d'autres circonstances mêmes qu'on ne peut toujours prévoir la font légèrement varier; mais il en est ainsi dans toutes les luxations comme dans toutes les autres maladies; les variétés sont nombreuses; seulement toutes se rattachent à une espèce commune qui est ici la luxation sous-coracoïdienne.

M. Malgaigne admet cependant la réalité d'une véritable luxation en bas, mais toute différente de celle des auteurs, et dont il n'a pu trouver que trois exemples : deux autopsies et une observation sur le vivant. Le symptôme principal doit être un allongement de près d'un pouce et demi; et dans le seul cas dont les signes aient été donnés, il y avait une mobilité extraordinaire du membre, indiquant une rupture complète de la capsule. Cependant dans un des cas d'autopsie, la capsule n'était pas tout à fait déchirée; ce qui devait sans doute rendre le membre moins mobile. Au reste, quand on dit que la capsule doit être rompue dans telle ou telle étendue, il va sans dire qu'il s'agit d'articulations saines et de ligamens à l'état normal. On sait en effet que ces ligamens chez certains sujets, sont si lâches, que des luxations sans rupture peuvent très-bien avoir lieu. Ceci peut se rencontrer sur presque toutes les articulations mobiles; et, c'est à une disposition de ce genre que l'auteur rapporte la luxation congéniale du fémur, qui est pour lui une luxation réelle.

La luxation en avant ne paraît pas mieux connue que celle en bas; il semble même à lire ce que les auteurs en ont dit, que la plupart ne l'avaient réellement pas vue, ou du moins pas étudiée sur le vivant. Desault en a publié deux observations dans son journal de chirurgie; il est impossible en analysant ces deux faits de deviner ce qui avait pu motiver le diagnostic. Withe, qui en décrit un cas, fut tellement étonné des symptômes qu'il trouva, qu'il déclare n'en avoir jamais vu, et n'avoir jamais ouï mentionner de semblables. Les descriptions des auteurs modernes sont toutes différentes de l'observation de Withe. Cependant ces lésions ne paraissent pas bien rares; M. Malgaigne en a recueilli dans divers auteurs plusieurs autopsies, et il a pu en étudier par lui-même deux cas sur le vivant. Il lui attribue les symptômes caractéristiques suivans :

1° Le bras est légèrement alongé; mais l'alongement est surtout sensible pour la paroi axillaire antérieure;

2° On ne peut sentir la tête de l'os dans l'aisselle;

3° Le bras est accolé au tronc et ne peut en être écarté qu'avec beaucoup de difficulté et de douleur;

4° La tête humérale fait saillie dans le creux sous-claviculaire, en dedans de l'apophyse coracoïde; et cette saillie, non arrondie, paraît appartenir à la grosse tubérosité de l'humérus.

Quant au siége anatomique de cette luxation, dans tous les cas d'autopsie connus, la tête luxée était appliquée directement sur la fosse sous-scapulaire de l'omoplate, dont elle avait repoussé le muscle du même nom; c'est pourquoi l'auteur propose de la nommer luxation *sous-scapulaire*. Elle a, comme les autres, ses variétés; tantôt la capsule n'est pas complètement déchirée; le

plus souvent elle doit l'être; la tête alors s'enfonce plus ou moins dans la fosse sous-scapulaire. Le dernier degré du déplacement est sans doute ce cas extraordinaire observé par M. Larrey dans le cabinet de Prochaska, et où la tête humérale avait pénétré tout entière dans la poitrine, en traversant un espace intercostal.

Reste à examiner la luxation incomplète, autre source de discussions non moins graves que toutes les autres.

La luxation incomplète de l'humérus, telle que l'entend sir A. Cooper, est impossible sur une articulation normale; l'anatomie le démontre à *priori*, et M. Malgaigne, en étudiant les observations du célèbre chirurgien anglais, montre que la tête de l'os s'y trouvait aussi logée sous l'apophyse coracoïde. Il en rapporte plusieurs observations à lui propres, qui constatent le même fait; il le prouve encore par plusieurs autopsies; et il établit les signes de cette luxation de la manière suivante :

Le bras est alongé, pendant près du tronc, pouvant se mouvoir en avant et en arrière, très-difficilement en dehors. La tête n'est sentie dans l'aisselle qu'en écartant le bras à angle au moins de 45°; l'épaule est moins déformée que dans la luxation complète; et le creux sous-acromial n'existe que dans la partie postérieure de l'article. Du reste la tête fait toujours saillie en avant, immédiatement sous l'apophyse coracoïde.

La réduction de cette luxation est très-facile; et, contre l'opinion des auteurs, la récidive n'est pas plus à craindre que dans tout autre cas. Il est à noter aussi que tous les exemples connus de cette luxation provenaient d'une cause agissant directement sur l'épaule, et non d'une chute comme dans la luxation complète.

On a admis encore des luxations consécutives par action musculaire; M. Malgaigne les rejette, et promet sur ce sujet un travail plus étendu. Enfin, pour les luxations en arrière, pour lesquelles les dissections manquent; il se borne à rappeler que l'anatomie normale et les expériences sur le cadavre, démontrent que la tête ne saurait se loger dans la fosse sous-épineuse, sans déchirure complète de la capsule; les observations connues indiquent aussi, par leurs symptômes, que la luxation se fait sous l'acromion; et l'auteur propose de la désigner sous le nom de luxation sous-acromiale.

N° 5. — 31 JANVIER.

MÉDECINE ÉTRANGERE.

—

CONSIDÉRATIONS ET OBSERVATIONS SUR L'ISCHURIE RÉNALE (*Paruria inops*, *du docteur* Good); par M. H. DE LÉON.

L'ischurie rénale est une affection très-rare, dont le phénomène caractéristique est la suspension de la fonction des reins qui ne sécrètent plus l'urine du sang. Elle a pour symptômes une douleur sourde, une sensation de pesanteur dans les régions iliaques, une vive anxiété; des nausées et des vomissemens; des hoquets; des crampes; une irritabilité générale; de l'insomnie; quelquefois du délire et du coma; quelquefois le besoin d'uriner se fait sentir, bien que le cathéter démontre que la vessie est vide; le malade éprouve à la bouche un goût urineux, et, dans beaucoup de cas, la sueur exhale une odeur analogue.

Sir Henry Halford, qui a écrit sur ce sujet, a toujours vu la maladie terminée par la mort au quatrième ou au cinquième jour, au milieu de symptômes cérébraux. Les malades étaient des hommes très-gras, de 55 à 60 ans; toujours la sueur avait une odeur urineuse. — La science possède des faits curieux, où, après la suppression de l'urine, un liquide plus ou moins semblable à de l'urine a été rendu par la peau, par la bouche ou par le rectum; et alors, les malades ont vécu long-temps ou même se sont guéris définitivement. — Le docteur Yeats a cité dans le 29e numéro du *Medical and physical Journal* plusieurs cas de cette maladie, qui prouvent que l'urine peut être sécrétée par la peau. Chez un malade, il se déposait par l'évaporation du muriate d'ammoniaque sur l'enveloppe cutanée; ce malade mourut aussitôt que cette sécrétion anormale fut supprimée. Une jeune fille, qui eut cette maladie pendant trois mois, fut atteinte de convulsions hystériques pendant tout ce temps. — Sauvages rapporte des exemples de suppression complète de l'urine et des matières fécales; dans tous ces cas, la peau suppléait aux excrétions manquantes, et les malades moururent aussitôt que la sécrétion supplémentaire cessa. — M. Dupont, médecin de l'hospice de Gournay, a rapporté un cas de suppression d'urine qui suivit la cessation subite de la suppuration d'un ancien ulcère. Cette suppression, attribuée à une métastase sur les organes urinaires, fut guérie par le retour de l'écoulement, qui avait son siége à la surface de l'ulcère. — Le docteur Parr a observé un cas où l'urine a manqué totalement pendant six semaines. — Haller l'a vue manquer pendant vingt-deux semaines. — Le docteur Richardson a cité un jeune garçon de 17 ans qui n'avait jamais uriné depuis sa naissance, et qui n'en avait jamais ressenti aucun inconvénient; il était sain, vigoureux et doué de beaucoup d'activité. — On voit dans les *Dublin Transactions* un cas publié par le docteur Teeling, où la maladie est attribuée à une métastase goutteuse; tous les efforts pour rappeler l'affection goutteuse aux extrémités furent infructueux; le malade mourut dans le coma le quinzième jour. L'inspection cadavérique n'offrit rien de remarquable. L'auteur ajoute que la mort avait été causée évidemment par la cessation de la fonction des reins. — Il serait inutile de multiplier les citations; ce qui précède suffit pour donner une idée de la gravité de la maladie. Cependant, sur deux cas que j'ai observés pendant une pratique médicale de plusieurs années, je puis citer une guérison.

Obs. 1. Le 4 janvier, je fus appelé auprès de madame N., âgée de 50 ans, saine et bien constituée. Trois ans auparavant, elle avait mis au monde un enfant

bien conformé ; jusqu'à sa dernière grossesse, elle avait toujours été bien réglée. Après la naissance de cet enfant, les règles perdirent leur régularité, et devinrent de plus en plus abondantes, au point de constituer de véritables hémorrhagies, qui exigèrent souvent les secours de la médecine. Au bout d'un an, à partir de la première de ces hémorrhagies, la santé de cette dame déclina rapidement ; son caractère devint extrêmement irritable; elle fut en proie à des craintes continuelles. Une hémorrhagie rebelle à tous les moyens pharmaceutiques exigea plusieurs fois le tamponnement, et l'exploration des parties génitales fit découvrir une altération profonde de l'utérus. Cependant elle s'était assez bien rétablie, et avait repris ses occupations habituelles, lorsqu'elle se plaignit de n'avoir point uriné depuis plusieurs jours. Elle n'en avait point senti le besoin et n'avait éprouvé aucun inconvénient de cette rétention d'urine. J'attribuai ce phénomène aux abondantes hémorrhagies que cette femme avait eues et qui avaient dû faire supporter une grande déperdition à la masse des liquides. Elle était alors très-affaiblie, mais sa santé et ses forces s'amélioraient de jour en jour ; l'écoulement sanguin avait cessé et avait été remplacé par la sortie d'un liquide muqueux. L'utérus était un peu développé, mais sans douleur ; la vessie était vide ; il n'y avait ni tension ni aucune autre condition morbide au-dessus du pubis ; la malade n'accusait rien autre chose qu'une sensation de fatigue dans la région des reins. Il me fut impossible de fixer depuis quel temps existait la vacuité de la vessie, qui fut démontrée par le cathétérisme. Pendant cinq semaines, une longue série de médicamens fut expérimentée d'après les autorités les plus respectables ; tout était inutile, et, bien qu'il ne se manifestât aucun autre symptôme que la suppression de l'urine, je croyais devoir porter un pronostic funeste, lorsqu'un matin, la malade m'apprit que, pendant la nuit, elle avait éprouvé un malaise extraordinaire dans le dos et du côté de la vessie et des besoins fréquens d'uriner, qui lui avaient fait faire des efforts, dont le résultat avait enfin été l'émission d'environ trois onces d'urine. Le liquide rendu en avait effectivement l'odeur et les propriétés chimiques. On continua des frictions stimulantes qui avaient été faites le long du rachis, et, au bout de vingt-quatre heures, la sécrétion urinaire était rétablie sous le rapport de la qualité et de la quantité. Toutes les autres fonctions s'exécutaient également bien.

Cette observation est remarquable en ce qu'on y voit la sécrétion urinaire se rétablir après une longue suspension, sans que ce défaut de sécrétion ait produit les graves accidens qu'il détermine ordinairement.

Obs. 11. — M. T., âgé de 38 ans, d'une bonne constitution, quoique maigre, fut atteint d'un violent choléra. Dans sa convalescence, qui marchait rapidement, il éprouva un malaise très-prononcé dans la région des reins et de la vessie, et remarqua qu'il éprouvait de la difficulté pour rendre son urine, dont il ne s'évacua qu'une petite quantité pendant plusieurs jours. Je fis peu d'attention à ce symptôme, car les évacuations excessives de l'intestin semblaient rendre compte d'une manière satisfaisante, de la rareté de la sécrétion urinaire. Je prescrivis un bain. Le lendemain, nausées ; douleur vive à la région lombaire, se propageant des reins à la vessie ; crampes ; absence complète d'urine (saignée ; ventouses ; bain chaud ; injection émolliente). A ma visite suivante, les symptômes étaient beaucoup amendés, mais il y avait toujours absence d'urine et sensation très-pénible dans la vessie. Je saignai de nouveau le malade, et j'essayai de le sonder après un second bain. Je ne pus introduire le cathéter dans la vessie, à cause d'un rétrécissement ancien de l'urètre. Sous l'influence d'un traitement destiné à combattre l'inflammation des reins, toute douleur et toute sensation pénible disparurent, au bout de quelques jours, et cependant il ne s'était pas écoulé une seule goutte d'urine. L'hypogastre était indolent à la pression et loin d'être tendu, il paraissait plus flasque qu'à l'ordinaire. Le cathéter fut introduit, cette fois, avec facilité, mais sans aucune évacuation d'urine. La nature de la maladie était alors évidente ; la sécrétion des reins n'était plus accomplie. Tous les moyens que je pus imaginer restant sans efficacité, j'appelai en consultation les docteurs Harris et Trezevant. Alors le malade n'accusait aucune douleur ; il s'affectait beaucoup de sa position ; mais, du reste, il ne se plaignait que de l'impossibilité où il était d'uriner, bien qu'il en éprouvât quelquefois le besoin. Le docteur Trezevant sonda le malade, mais sans résultat ; la suppression de l'urine existait alors depuis huit ou neuf jours. La mort arriva à la fin de la troisième semaine, sans que les reins aient repris leur fonction.

Autopsie. — L'inspection cadavérique ne fournit aucune lumière, bien qu'elle fût faite avec beaucoup de soin. Tous les viscères de l'abdomen étaient sains, excepté le rein droit, qui était considérablement tuméfié, et offrait les traces d'une inflammation récente. La vessie était complétement revenue sur elle-même. Au moment de l'autopsie, il y eut dissidence d'opinion sur la manière dont on devait interpréter l'état du rein malade. Un des médecins présens ne pouvait admettre que l'altération indiquée fût récente ; mais je fus porté à une manière de voir différente de la sienne par le souvenir des symptômes qui avaient précédé la suppression d'urine, et qui avaient exigé l'emploi des moyens antiphlogistiques les plus actifs. Du reste, cette divergence d'opinion est de peu d'importance quant aux traits généraux de cette observation. Le malade n'avait plus souffert à partir du moment où l'inflammation aiguë avait été domptée, jusqu'au moment de sa mort. Son appétit était bon, et ses forces lui permirent constamment de se promener dans sa chambre. Le seul signe de maladie consistait dans une irritation cérébrale annoncée par l'état de son pouls, l'expression de sa figure et l'altération de son caractère, qui était devenu excessivement irritable. Dans son lit, il était toujours en mouvement ; levé, il avait des manières brusques et précipitées, et désirait marcher continuellement. Sa femme avait perdu tout l'empire qu'elle avait eu jus-

que-là sur lui d'une manière très-prononcée. Je ne remarquai jamais chez lui ni délire, ni incohérence dans les idées.

Sans chercher à discuter l'action prétendue de l'urée sur le cerveau, je crois devoir insister sur cette circonstance que chez les deux malades traités par moi, mais surtout chez celui qui est mort, le cerveau semblait supporter tout le poids de la maladie. L'irritation cérébrale n'allait pas jusqu'au délire; mais il s'était opéré un changement remarquable dans leur caractère; ils étaient devenus plus variables et plus impatiens qu'auparavant; ils ne pouvaient souffrir aucune contrariété, aucun avis, et ils étaient tourmentés par un désir continuel de mouvement.

Le dernier de mes deux malades montra un penchant insatiable pour la musique; rien ne pouvait l'empêcher de jouer de la flûte. Il continua, jusqu'au dernier jour, à se servir de cet instrument, sur lequel il jouait un air fort gai deux heures avant sa mort. (*Baltimore médical and surgical journ.* Juillet 1834.)

LE SPHENO-SIPHON, NOUVEL INSTRUMENT POUR DÉTERMINER L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURE ARTIFICIEL; par le docteur SCHACKENBERG, médecin à Cassel.

Tous les accoucheurs de l'Europe s'occupent dans ce moment de l'accouchement artificiel prématuré appelé aussi accouhement forcé. Les avis sont divisés, un grand nombre de particiens préfèrent l'encéphalotomie. Reissiger a ressemblé soixante-quatorze cas où les enfants ont été heureusement mis au monde par l'accouchement forcé: depuis, leur nombre a pu s'élever à deux cent cinquante ou trois cents. En France Baudelocque, Capuron, Dubois, Gardien, Sue, et en Angleterre Nisbet et Leighton ont constamment rejeté ce procédé, et Piringer dans un opuscule intitulé: *Tractatus de partu prœmaturo artificiali Viennœ*, 1826, lui fait les plus graves objections. De toutes les méthodes employées jusqu'ici pour provoquer l'accouchement prématuré, celle de Naegele est la plus conforme aux moyens que la nature même met en usage. De douces frictions sur l'abdomen, des bains chauds, de légères titillations du col, tels sont les principaux artifices qu'il emploie pour amener l'utérus à se contracter. Ils sont préférables a l'introduction d'éponges préparées et à la déchirure de la poche amniotique; celle-ci est souvent impossible lorsque le placenta est inséré sur le col; et l'introduction des épouges est quelquefois longue et difficile; le procédé de Conquest et Hamilton est sinon le plus doux, du moins le plus expéditif. L'auteur de ce Mémoire soumet aux accoucheurs un procédé qui n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience, mais dont l'innocuité en cas de non-réussite ne saurait être mise en doute. Il propose l'emploi d'un instrument qu'il appelle *spheno-siphon* (σφενος, coin, σιφον, seringue); la longueur du canon de cette seringue est de quatre pouces et demi, le diamètre de 10 lignes, celui de l'ouverture de sept lignes. La canule est de un quart de pouce à son extrémité qui est percée de deux trous, son diamètre est d'une ligne. Elle est coiffée d'une poche en cœcum fortement nouée autour de la base de la canule; l'instrument a une courbure analogue à celle du vagin. Après avoir vidé le rectum et la vessie, on entourera le ventre d'un bandage assez serré, puis la malade étant placée sur le dos, on introduit doucement en la guidant sur les doigts la canule dans le col de la matrice; cela fait, on pousse le piston de la seringue jusqu'à ce que l'on sente une résistance; alors on arrête ce piston au moyen d'une vis, et l'on fixe la seringue en place à la bande qui faisait le tour du ventre. Le jour suivant, on ôte la vis qui retenait le piston, et on l'enfonce davantage; le troisième jour enfin, on le fait pénetrer jusqu'au fond du canon de la seringue, alors la poche de la seringue et par conséquent le col de l'utérus sont dilatés d'un pouce. Les contractions commenceront si elles n'ont déjà commencé. Il est impossible de se prononcer d'avance sur la valeur de cet instrument dont l'idée semble avoir été inspirée par le dilatatenr de Ducamp: c'est à l'expérience à décider.

(Siebold, *Journal de tocologie*, V. XIII, 3e cahier).

VARIÉTÉS.

Responsabilité médicale. Un événement des plus déplorables amenait, le 4 décembre dernier, devant la sixième chambre correctionnelle, un médecin, sous la prévention d'homicide, par imprudence, sur la personne d'un enfant de trois ans et demi. Voici les détails de cet malheureuse affaire, tels que les donne la *Gazette des Tribunaux*:

« Le sieur Flammant, père de malheureuse victime, expose en ces termes l'objet de sa plainte: Mon petit souffrait depuis quelque temps de la fièvre; j'envoyai chercher le médecin, qui prescrivit un lavement au malade. Je portai l'ordonnance chez M. Commenchail-Peigné, pharmacien, place Baudoyer, n° 4, qui me dit de repasser le soir pour venir chercher le médicament qu'il allait préparer. Le soir, j'envoyai ma fille chercher la drogne. Je remis au lendemain matin à administrer le lavement à mon pauvre enfant. A peine l'eut-il pris, qu'il me dit: Papa papa, je tombe. — Eh non! mon enfant, lui répondis-je; tu ne peux pas tomber, puisque je te tiens dans mes bras. Mais bientôt ce pauvre petit devint pourpre et violet, et puis il suait à grosses gouttes; enfin, les convulsions le prirent, et après quatre heures d'une agonie cruelle, il mourut. (Ici le père est obligé de s'arrêter, les sanglots étouffent sa voix; l'auditoire tout entier partage son émotion profonde, et le malheureux médecin essuie ses larmes.)

» Le témoin reprend ainsi: en voyant les tortures de mon enfant, j'envoyai aussitôt chercher plusieurs mé-

decins. Il en vint deux qui me dirent, en lisant l'ordonnance, que mon enfant avait été empoisonné en prenant ce lavement, où il entrait huit grains d'acétate de morphine et quelques gouttes de laudanum de Sydenham. Je ne pouvais certainement pas accuser la mauvaise intention de mon médecin qui était mon ami, qui soignait ma famille depuis dix ans, et qui même m'avait sauvé déjà une fois mon pauvre enfant; mais, mon Dieu, son imprudence m'a causé une perte irréparable!

» Le pharmacien est introduit comme témoin. Il déclare qu'en lisant la prescription de *huit grains d'acétate de morphine* pour lavement, il a jugé lui-même la dose trop forte, ce qui l'a engagé à la réduire à *cinq* de son propre mouvement; encore pensait-il que cette dose, ainsi diminuée, devait être étendue dans plusieurs lavemens. Au surplus, en délivrant cinq grains d'acétate de morphine, il s'est conformé au formulaire de Magendie et de Foy, qui permettent l'emploi de ce sel à pareille dose.

» M. le président: Vous ne pouvez alléguer, monsieur, que vous croyiez que ces cinq grains d'acétate de morphine dussent servir à plusieurs lavemens, car l'ordonnance n'en prescrivait qu'un à prendre.

» M. l'avocat du roi: D'ailleurs, vous n'ignoriez pas que ce lavement était destiné à un enfant de trois ans, et vous auriez dû savoir que cette dose de cinq grains, ainsi réduite par vous-même, était encore beaucoup trop forte pour un malade à cet âge. L'opinion de MM. Orfila et Bonnassier, consultés à ce sujet, est que, pour un enfant de trois ans, on ne devait administrer qu'un huitième, q'un sixième, ou tout au plus qu'un quart de grain. (Sensation dans l'auditoire.)

» M. le président avec sévérité: Votre devoir dans une pareille circonstance, monsieur, était, non pas de réduire la dose, mais de vous abstenir d'en délivrer aucune avant de vous être entendu avec le signataire de l'ordonnance, qui, à nos yeux, avait évidemment commis une erreur qui pouvait avoir et qui malheureusement a eu des suites si fatales.

» M. Saint-Amand, défenseur du prévenu, explique l'erreur de son client: Préoccupé, dit-il, d'une conversation qu'il venait d'avoir sur l'*acétate de morphine*, il arrive chez le sieur Flamment dévoré d'inquiétude à la vue de la souffrance de son enfant. Tout en cherchant à le consoler, il formule sa malheureuse ordonnance. Il voulait ordonner *huit grains de sulfate de quinine* et, cédant à une malheureuse préoccupation, sa main écrivit *huit grains d'acétate de morphine*. Cela est si vrai, que, lorsque ses confrères appelés lui dirent: Eh malheureux, qu'avez-vous fait? Il répondit: Comment, mais j'ai prescrit huit grains de sulfate de quinine, et il n'y avait que cela à prescrire. La vue de son ordonnance lui causa une espèce de vertige, il ne pouvait croire qu'il eût écrit *acétate de morphine*, pour *sulfate de quinine*, etc.

» Le tribunal, après en avoir délibéré, admettant des circonstances atténuantes, condamne le médecin à 600 fr. d'amende et aux dépens. »

(*Journ. de méd. et de chirurg. prat.*).

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

JANVIER 1835.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

—

§ I. — *Considérations pratiques sur le traitement du bubon syphilitique à son début, dans sa période inflammatoire et dans sa période de suppuration.*

Nous avons tracé précédemment l'histoire de ce symptôme syphilitique, que l'on désigne généralement sous la dénomination de bubon, symptôme, avons-nous dit, excessivement commun chez l'homme, et dont la thérapeutique mérite de fixer toute notre attention.

Le bubon syphilitique est, comme on le sait, presque toujours la suite des chancres du pénis ou de la vulve. La blennorrhagie détermine bien quelquefois un engorgement des glandes inguinales, mais ce symptôme étant de peu d'importance, nous ne nous en occuperons point ici, et nous supposerons que la tumeur se sera développée sous l'influence d'un ulcère syphilitique plus ou moins enflammé, dont la cure ne devra point être négligée dans le cours du traitement.

On rencontre rarement à l'hôpital des Vénériens des bubons syphilitiques au moment même de leur début. Nous avons dit plus haut que les malades admis dans les salles offraient presque constamment des symptômes assez graves pour rendre tout travail absolument impossible, et, d'un autre côté, le repos au lit, le régime assez sévère qu'ils sont forcés d'observer, et le traitement doux et rationnel auquel ils sont soumis après leur admission dans l'établissement, ne permettent guère l'engorgement des glandes inguinales. Cependant, lorsque, par une cause quelconque, de la douleur se développe dans cette région, que les ganglions se tuméfient et s'agglomèrent, M. Cullerier fait couvrir aussitôt la tumeur de quinze à trente sangsues, puis d'un cataplasme de farine de graine de lin, qui favorise l'écoulement du sang. Les chancres de la verge sont pansés avec du cérat opiacé, et le malade mis au repos absolu, et au quart de la portion (quatre onces de pain), ou même à l'usage des bouillons et des soupes, suivant la violence de l'inflammation.

Dans la presque totalité des cas, le développement de l'engorgement inguinal est arrêté, la tumeur s'affaisse, et bientôt se résout. Mais quand le bubon est formé depuis plusieurs jours, quand il est rouge, enflammé, que des élancemens s'y font sentir, il ne faut pas espérer une si prompte résolution. C'est cependant encore par la diète, le repos au lit, et les émissions sanguines, que M. Cullerier combat cet engorgement tant qu'il reste à l'état aigu, et dans le plus grand nombre des cas la tumeur se dissipe et se fond, sans qu'il s'établisse un foyer de suppuration. La résolution ainsi obtenue, les malades sortent de l'hôpital, sans avoir pris aucune préparation mercurielle, et depuis huit ans que cette pratique est suivie, le nombre des rechutes, beaucoup plus faible que dans les années précédentes, n'a point fait regretter d'avoir négligé de détruire par un spécifique le virus introduit dans l'économie.

Lorsqu'on n'obtient pas de cette manière la résolution du bubon syphilitique, il arrive alors, ou bien qu'il s'établit un foyer de suppuration, ou bien que l'engorgement, passant à l'état chronique, se présente sous la forme d'une masse indurée, peu douloureuse, mais toujours disposée à s'enflammer à la moindre stimulation. Le traitement de ce bubon indolent fera le sujet d'un article à part, nous n'allons nous occuper ici que de celui du bubon dans lequel un foyer de suppuration est déjà formé.

Lorsque le mercure était administré indistinctement à toutes les périodes de la maladie, rien n'était plus commun que ces énormes phlegmons à l'ouverture desquels on trouvait toute la peau de la région inguinale décollée, que ces vastes clapiers qui nécessitaient de nombreuses et larges ouvertures, soit avec le bistouri, soit avec la potasse caustique. Aujourd'hui de pareils désordres sont presque sans exemple dans les salles de M. Cullerier, et on en aura la preuve quand on saura que ce chirurgien ne se sert jamais du bistouri pour ouvrir les bubons, une simple ponction pratiquée avec la lancette dans la partie la plus déclive suffisant presque constamment pour l'évacuation du pus et le recollement de la peau. Cette disposition favorable est certainement due à l'absence de toute stimulation, règle principale de traitement dont on ne doit jamais s'écarter tant que le bubon est à l'état aigu. Il est même un grand nombre de circonstances dans lesquelles le traitement indiqué détermine l'absorption du pus sans qu'il soit besoin d'inciser les parois du foyer.

Un jeune homme a été couché le 15 novembre dernier au n° 53 de la seconde salle, offrant quelques chancres à la base du gland et un bubon dans l'aine du côté droit. Ce bubon était du volume d'un œuf de poule; la peau qui le recouvrait était rouge et enflammée, et

l'on sentait manifestement dans son centre une fluctuation annonçant la présence d'une assez grande quantité de pus. Cet homme offrait en outre quelques légers symptômes d'une fièvre inflammatoire, qui engagèrent M. Cullerier à lui faire pratiquer une large saignée du bras. Dès le 18, l'état général du malade était très-satisfaisant mais la tumeur n'éprouvait aucun changement; vingt-cinq sangsues furent appliquées autour de sa base, et, au bout de quelques jours, une diète assez sévère ayant été observée, on ne rencontrait plus de fluctuation. Le pus avait été absorbé en totalité. La semaine suivante, la peau se recolla, et la tumeur se fondit en totalité. Ce jeune homme sortit de l'hôpital dans les premiers jours de décembre, n'offrant aucune trace de la maladie qui avait motivé son entrée. Le régime prescrit avait été le suivant : pendant les trois premiers jours, diète absolue; les deux jours suivans, deux bouillons, deux soupes, puis ensuite le quart et la demi-portion. Tisane commune de chiendent et de réglisse pour boisson ordinaire.

Cependant, soit que l'inflammation ait pénétré trop profondément, soit que sa persistance tienne à des dispositions particulières, il est des cas dans lesquels la peau, décollée dans une certaine étendue, s'amincit, et ne peut plus contracter d'adhérence avec les parties sous-jacentes. Ici nous devons faire une distinction importante. Tant que les tégumens conservent leur épaisseur, et surtout leur couleur naturelle, on peut espérer d'obtenir par des pansemens simples le recollement de ces parties; mais quand la peau est amincie, et a pris une couleur violette, il est presque indispensable de fendre le trajet fistuleux dans toute son étendue, et même d'en reséquer les bords pour arriver à la guérison.

Au n° 44 de la seconde salle était encore couché, il y a peu de temps, un homme qui portait dans l'aine gauche un bubon naguère très-volumineux et fluctuant, mais depuis une semaine réduit à une fistule de trois pouces environ de profondeur; les tégumens conservaient leur couleur naturelle; mais l'extrémité du stylet, parvenue au fond du cul-de-sac, soulevait la peau tellement amincie, qu'elle ne semblait pas avoir dans ce point plus d'épaisseur qu'une feuille de papier. Une légère contre-ouverture fut faite avec la pointe d'une lancette, et l'on pansa les deux petites plaies avec la solution suivante :

Extrait gommeux d'opium, un gros;
Eau, une once.

Au bout de trois jours un recollement s'était opéré dans toute l'étendue du trajet fistuleux.

On a été moins heureux chez un homme de quarante ans, couché à quelques lits plus loin, et qui offrait également un décollement de la peau dans l'aine du côté droit. Des injections furent faites avec une solution de sublimé (un grain de sublimé pour une once d'eau distillée); mais la peau était amincie, de couleur violette, et il fallut, après quelques nouveaux essais, fendre le trajet fistuleux dans toute sa longueur, et enlever avec des ciseaux toutes les portions de peau décollées et flottantes de chaque côté.

Le plus souvent, dans ces cas de fistules, M. Cullerier introduit sous la peau dénudée un crayon de nitrate d'argent, qu'il promène à plusieurs reprises dans tous les sens. Si le trajet fistuleux est trop profond pour que tous les points soient ainsi cautérisés, on fait des injections avec le sulfate de cuivre (quatre à six grains par once d'eau, le sulfate de zinc (huit à dix grains pour la même quantité de liquide), le sublimé (un grain par once), les acides minéraux étendues d'eau, l'alcool, le nitrate acide de mercure, etc.

§ 2. — *Traitement du bubon ulcéré; incision des bords de l'ulcère; ulcérations succédant aux piqûres de sangsues; emploi de la carotte, des sangsues, de l'opium*, etc.

Quel que soit le moyen qu'on ait employé pour ouvrir un bubon à l'état de suppuration, il en résulte toujours un ulcère dont les bords sont formés par la peau décollée, et le fond repose sur une masse engorgée. Ici encore le repos au lit, un régime sévère et des applications émollientes conviennent le plus souvent jusqu'à cicatrisation parfaite; mais il est des cas dans lesquels le mal résiste avec opiniâtreté, et qui nécessitent l'emploi successif de beaucoup de moyens dont nous devons donner le détail.

Il arrive souvent, par exemple, que la peau formant les bords de l'ulcère se reploie en dedans de manière à se toucher de chaque côté par son épiderme.

Il est impossible que dans cet état de choses la cicatrisation s'opère, si l'on n'a pas la précaution de reséquer *en biseau* les bords de la plaie, avec des ciseaux courbes sur leur plat; c'est une forme d'ailleurs qu'il faut toujours avoir soin de donner à toutes les incisions qu'on est obligé de pratiquer pour remédier aux décollemens de la peau.

Au n° 41 était couché un jeune homme qui, depuis trois semaines, offrait un ulcère de ce genre, situé dans l'aine du côté droit, et dont la forme alongée semblait devoir faciliter la cicatrisation : mais les bords en étaient repliés sur eux-mêmes, de manière que pour que la cicatrisation eût eu lieu, il aurait été nécessaire que la peau, recouverte de son épiderme, adhérât à la peau du côté opposé; de chaque côté, les rebords ont été enlevés avec les ciseaux et taillés *en biseau;* au bout de quelques jours, la plaie avait diminué d'un tiers de son étendue: après une semaine environ, elle était complètement cicatrisée.

Mais pour faire cette opération, de même que pour pratiquer toute incision sur des points qui sont le siége d'une affection syphilitique, les praticiens ne doivent jamais négliger de commencer par combattre l'inflammation de la peau avant de l'entamer avec l'instrument tranchant. L'oubli de cette précaution essentielle peut avoir les conséquences les plus fâcheuses. Souvent, en effet, la peau de la région inguinale, après ces incisions

imprudemment pratiquées, est envahie par un ulcère phagédénique qui la détruit dans une surface plus ou moins étendue, comme nous avons vu le prépuce rongé par un ulcère de même nature après l'opération du phimosis faite dans des circonstances aussi défavorables.

C'est pour avoir négligé ce précepte qu'on a vu survenir chez un homme, encore couché dans les salles de l'infirmerie, l'ulcère le plus épouvantable que nous ayons jamais rencontré. Ce malade, qui est dans les salles de M. Cullerier depuis huit mois environ, était traité depuis un temps plus long encore dans un autre service. Deux bubons inguinaux avaient été ouverts, et l'on avait reséqué avec des ciseaux la peau décollée et flottante, alors même qu'elle était le siége d'une vive inflammation. Les plaies, loin de se cicatriser, prirent aussitôt l'aspect du chancre, et envahirent, par un mouvement qu'il fut impossible d'arrêter, tous les tégumens de l'abdomen. Cet horrible ulcère occupait, lorsque nous vîmes le malade pour la première fois, tout l'espace compris entre l'ombilic et le pubis de haut en bas, et transversalement s'étendait d'un os des îles à l'autre.

Ce malheureux avait vainement fait usage des préparations mercurielles sous toutes les formes; on avait également employé tous les topiques recommandés en pareil cas. Il était fort amaigri; une suppuration excessive répandait une odeur infecte. M. Cullerier supprima toute espèce de médication active, se bornant à prescrire des applications émollientes et chlorurées, et des bains de siége de même nature. Ces moyens simples ne tardèrent pas à amener une amélioration sensible, et en quelques semaines l'ulcère prit un assez bon aspect.

Le malade qu'on laissait ainsi reposer reprit bientôt du courage et de l'embonpoint; une vaste cicatrice s'étendit enfin sur la plaie dans presque toute son étendue; cette pellicule s'étant rompue dans quelques points, on pansa avec la pommade de proto-iodure affaiblie (1), et sous l'influence de ce traitement simple, la cicatrisation s'est complètement opérée.

M. Cullerier a vu dans sa longue pratique un assez grand nombre de faits de ce genre, et nous-même nous avons été témoin d'accidens semblables qui, pour avoir eu des suites moins fâcheuses, n'en doivent pas moins vivement frapper l'attention des praticiens.

Les plaies faites par l'instrument tranchant sur des tégumens enflammés ne sont pas les seules causes de ces ulcérations interminables, il en est une autre que nous devons signaler ici, bien que l'ulcère qui en résulte soit en quelque sorte distinct du bubon lui-même. Nous voulons parler des piqûres de sangsues qui se transforment quelquefois en véritables chancres d'apparence syphilitique. La nature de ces ulcères est évidemment différente de ceux qui succèdent à l'ouverture du bubon; car ce dernier, qui est un symptôme consécutif de vérole, n'est pas susceptible de se transmettre par contagion, tandis que l'ulcère qui résulte de la piqûre des sangsues peut produire par l'inoculation la contagion aussi bien que l'ulcère syphilitique du gland.

Dans le dernier rang de la seconde salle, nous avons vu un jeune homme porteur d'un bubon autour duquel plusieurs sangsues avaient été appliquées; quelques-unes des piqûres s'étant enflammées, du pus fut recueilli sur l'une d'elles avec une lancette, et inoculé sur la partie interne de la cuisse. Il en résulta une pustule dont le sommet s'ulcéra et fournit un pus qui, inoculé une seconde fois, produisit encore une ulcération semblable (1).

Si malgré les différences essentielles qui existent entre le bubon ulcéré et les ulcérations qui résultent des piqûres de sangsues, nous nous occupons ici de ces dernières, c'est que, dans un grand nombre de cas, tous ces ulcères se réunissent pour n'en former qu'un seul, et que quelles que soient d'ailleurs les différences de causes et d'origine de ces diverses affections, le traitement à leur opposer est toujours absolument la même.

Un jeune homme de vingt-huit ans, exerçant la profession de tailleur, est entré à l'hôpital le 25 février 1833, offrant un bubon dans l'aine du côté droit et quelques chancres sur le gland. Des sangsues furent aussitôt appliquées sur le bubon; il en résulta peu de diminution dans la tumeur. Le 25 mars, quinze autres sangsues furent mises autour de sa base; les piqûres ne tardèrent pas à s'enflammer et à s'ulcérer à leur sommet. Ces ulcérations s'agrandissant s'unirent par leurs bords et formèrent bientôt une vaste plaie occupant le côté droit du bas-ventre, et la partie supérieure de la cuisse dans la largeur des deux mains environ.

On combattit d'abord cet ulcère par des applications émollientes sans aucune espèce d'amendement; puis, l'espace de plusieurs mois, on eut recours à des compresses trempées dans l'eau blanche, puis dans une solution d'opium; on sema à sa surface successivement le calomel et le proto-iodure de mercure; on appliqua un vésicatoire sur la plaie elle-même sans en retirer plus d'avantages. Des compresses trempées dans de la liqueur de Van-Swieten semblèrent agir un peu plus efficacement; mais cette légère amélioration fut de courte durée. Enfin un vésicatoire fut placé à la partie moyenne de la cuisse, et n'eut pas de meilleur résultat.

Pendant l'usage de ces divers topiques, on ne négligea pas les moyens intérieurs. Des frictions mercurielles furent faites pendant seize jours, une violente salivation étant survenue, il fallut les interrompre; on donna

(1) Proto-iodure de mercure, un scrupule;
Cérat, deux onces.

(1) M. Cullerier a vainement tenté d'inoculer du pus recueilli sur un bubon à diverses époques. Il n'a pas été plus heureux en introduisant du pus blennorrhagique sous la peau, et l'on sait que cette inoculation réussit dans la plupart des cas dans l'urètre. Les chancres situés dans cette partie, de même que sur le gland, le prépuce, etc., sont éminemment contagieux, et sont transmis par l'inoculation sur toutes les parties du corps.

alors des pilules de proto-iodure de mercure (1) sans plus de succès.

Le 3 décembre, l'ulcère s'étendait en serpentant jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, ses bords étaient fort élevés et rugueux, son fond, de couleur blafarde, fournissait un ichor fétide et très-abondant. Quelquefois plusieurs points de sa surface semblaient disposés à se cicatriser et se recouvraient d'une pellicule blanche, mais cette légère membrane se rompait bientôt, et la plaie restait dans le même état.

M. Cullerier se disposait à promener un cautère actuel sur la surface blafarde de ce large ulcère, lorsqu'il voulut, avant d'en venir à ce moyen extrême, essayer un cataplasme de carottes crues, râpées, dont nous avions eu occasion de voir les bons effets dans un cas semblable. Le malade se plaignit le lendemain d'avoir éprouvé quelques douleurs dans la plaie ; le jour suivant il nous montra de petits vers qui rampaient à la surface de l'ulcère ; ces vers, qui s'étaient évidemment développés dans la pulpe de carotte, trop anciennement râpée, ne reparurent plus lorsqu'on eut pris la précaution de ne broyer cette racine qu'au moment même d'en faire usage. Pendant quinze jours, l'ulcère offrit à peu près le même aspect ; cependant une légère amélioration engageait à en continuer l'usage, lorsque tout-à-coup ses bords s'affaissèrent, son fond se couvrit sur plusieurs points d'une pellicule qui s'étendit en quelques jours sur toute sa surface, et produisit ainsi une cicatrisation complète et solide d'un ulcère qui avait résisté neuf mois à toutes les ressources de l'art.

Ce jeune homme est rentré à l'hôpital au bout de six mois pour se faire traiter de chancres et d'un nouveau bubon qui s'était développé sous la cicatrice de l'ancien. Il est sorti guéri après un mois de traitement simple (2).

(1) *Pr.* Proto-iodure de mercure, douze grains;
Extrait gommeux d'opium, douze grains;
Extrait de gaïac, un gros.

Faites vingt-quatre pilules : le malade en prend une le matin et une le soir.

(2) Nous avons eu occasion de voir, il y a douze ans environ, dans le service de M. Cochard, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, une guérison absolument semblable, obtenue avec la pulpe de carotte crue, râpée, et appliquée directement sur l'ulcère. La cicatrisation s'opéra plus rapidement encore que dans l'exemple que nous venons de citer. Nous pouvons ajouter l'observation d'un ancien chef de musique, couché près du tailleur dont nous venons de rapporter l'histoire, et qui présentait depuis deux ans de larges ulcères tuberculeux occupant toute la joue gauche, la tempe et une partie du cou. Ce malheureux séjournait à l'hôpital depuis plus d'une année, lorsque la pulpe de carotte râpée fut appliquée comme dans les exemples précédens. Au bout de quelques jours seulement l'ulcère prit un meilleur aspect, et quelques semaines suffirent pour en amener la cicatrisation presque complète ; mais il resta quelques points indurés sur lesquels la nouvelle peau ne put s'étendre. Cependant le malade, après un séjour de plusieurs mois encore, sortit en septembre de l'hôpital parfaitement guéri : il s'est présenté plusieurs fois depuis cette époque à la consultation, sa guérison se maintient parfaitement. Le bubon était assez volumineux ; il s'est terminé par résolution, et l'on n'a fait aucune application de sangsues.

Il serait inutile de s'étendre davantage sur le traitement de ces sortes d'ulcères, l'exemple que nous venons de citer résume tous les moyens que M. Cullerier est dans l'usage de leur opposer.

Il est un autre point sur lequel nous insistons ici : souvent le bubon ulcéré prend une couleur blafarde, ses bords se gonflent, et le malade y ressent une douleur extrêmement vive. Cet état a le plus grand rapport avec celui qu'on a désigné sous le nom de pourriture d'hôpital, et il est probable que si l'on n'y opposait les moyens convenables, on aurait les mêmes résultats. M. Cullerier s'empresse alors de placer à plusieurs reprises des sangsues dans le centre même de l'ulcère, puis il le recouvre d'une très-forte solution d'opium. Les morsures de sangsues sont beaucoup moins douloureuses sur le fond même d'un ulcère qu'à la surface des tégumens, et nous n'avons jamais remarqué que cette pratique fût suivie des plus légers accidens.

Le dégorgement obtenu par ces évacuations sanguines amène toujours une amélioration sensible dans l'aspect de la plaie et même dans l'état général du malade.

Nous répéterons en terminant cet article ce que nous avons eu occasion de dire plusieurs fois : c'est que les médecins ne consultent pas assez la santé générale des malades qui sont atteints d'affections syphilitiques. Les symptômes locaux absorbent toute leur attention, tandis qu'ils doivent dans tous les cas commencer par guérir les viscères souffrans, s'ils veulent obtenir la cure de la vérole en général, et surtout la cicatrisation des bubons ulcérés.

LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ (1).

—

Charbon très-étendu ; réflexions pratiques sur cette affection et sur le traitement à y opposer.

Le 21 novembre dernier, un homme âgé de cinquante ans, employé à laver les laines, sentit se former en quelques heures, sur la partie antérieure et droite du front, à un demi-pouce au-dessus du sourcil, un bouton à base dure et profonde, qui, d'abord peu étendu, ne tarda pas à s'élargir. Le centre de ce bouton prit une teinte livide, puis brune, et les parties environnantes finirent par se tendre et constituèrent un cercle enflammé et luisant.

(1) M. Rostan n'ayant pas encore commencé ses leçons de clinique, nous sommes forcé de rejeter au prochain cahier la revue des salles de ce professeur à l'hospice de la Faculté.

Le lendemain, la tuméfaction avait envahi toute la moitié droite du front, la paupière supérieure et inférieure, la joue, et une portion du cou de ce côté.

Le troisième jour, ces parties offraient une tension élastique qui gagna le côté gauche de la face. La douleur, qui d'abord avait été nulle, devint sourde, puis gravative; le malade éprouva de temps à autre un sentiment de froid dans les parties affectées, les paupières de l'œil droit se tuméfièrent au point de ne plus s'ouvrir, et ce fut dans cet état que le malade se présenta à la Pitié.

La simple inspection du mal permit facilement de constater l'existence d'un charbon, et tout de suite on eut recours à la cautérisation avec le fer rouge qui fut promené sur les points mortifiés aussi bien que sur les parties environnantes.

Le lendemain de cette cautérisation, les symptômes morbides, loin de s'amender, semblaient avoir pris un nouvel accroissement, et l'enflure élastique était encore plus prononcée.

M. Lisfranc, bien convaincu que le succès dans une affection aussi grave dépend à la fois de la promptitude et de la hardiesse avec lesquelles on agit, procéda à une nouvelle cautérisation de la manière suivante.

Le 25 novembre au matin, le malade étant couché sur le dos, la tête appuyée sur des oreillers et maintenu par des aides, l'escarre fut incisée crucialement, un fer légèrement rougi fut placé profondément dans la plaie et maintenu jusqu'à un commencement de refroidissement; ensuite ce fer fut porté sur toute la circonférence du mal dans l'étendue de quatre pouces, de manière à produire ainsi des brûlures à divers degrés et d'autant moins profondes qu'on s'écartait du centre de la tumeur. Quatre fois de suite de nouveaux cautères furent ainsi portés dans l'intérieur de l'escarre incisée et sur toute la surface, et pour entretenir par le contact de l'air, l'excitation dans les parties brûlées, la plaie fut laissée à découvert.

Le canal intestinal étant en bon état, on prescrivit pour boisson la décoction de quinquina, celle de serpentaire de Virginie et de polygala.

Le 26 novembre, la nature de la douleur avait sensiblement changée; au sentiment de froid et d'engourdissement qui existait la veille avait succédé une chaleur cuisante, et une rougeur érysipélateuse couvrait le côté gauche de la face; les mêmes prescriptions furent encore continuées.

Le 27, l'état de torpeur avait presque entièrement disparu; l'enflure élastique, qui, les jours précédens, occupait une si grande surface, était à peine appréciable, et bien que le cercle inflammatoire n'eût point séparé les parties mortes des parties saines, on apercevait néanmoins au pourtour du mal une rougeur franche sous l'épiderme, soulevé par l'action du cautère.

L'excitation ayant paru suffisante, M. Lisfranc fit couvrir les parties malades d'un cataplasme de farine de lin, en recommandant de le supprimer dans le cas où l'enflure élastique réparaîtrait, aussi bien que les symptômes généraux, tels que la torpeur, l'engourdissement, etc.

Du 6 au 12 décembre, les escarres se détachèrent successivement : une d'elles occupant la paupière supérieure fit craindre pendant quelques jours que l'épaisseur de la paupière eût été comprise avec elle, et que l'œil lui-même ne fût sacrifié. Mais bientôt on reconnut l'intégrité de ces parties. Aujourd'hui les paupières, quoique infiltrées, s'entr'ouvrent assez pour permettre au malade de distinguer les objets environnans. La plaie, réduite aux deux tiers, offre toutes les conditions d'une simple brûlure, qui n'aura d'autre résultat fâcheux qu'une cicatrice un peu étendue.

Cette intéressante observation a donné occasion à M. Lisfranc d'exposer les considérations pratiques suivantes :

De toutes les maladies qui affectent l'économie, le charbon est sans contredit une des plus redoutables, en ce qu'elle peut, si l'on n'arrête sa marche dès le début, amener en fort peu de temps la mort du malade. Il est donc important d'agir avec toute la promptitude possible pour éviter l'absorption du virus. La gravité des symptômes étant aussi subordonnée à la manière dont le mal a été communiqué, on doit s'enquérir d'abord des causes qui l'ont fait naître; ainsi le danger sera moindre si le charbon a été produit par le simple contact de la peau, c'est-à-dire en touchant des parties d'animaux morts de cette maladie, que s'il est le résultat de l'aspiration de vapeurs méphitiques provenant des matières des selles, parce que dans ce dernier cas le principe délétère agit presque instantanément sur toute l'économie.

On a pensé que le virus du charbon était différent de celui de la pustule maligne; suivant M. Lisfranc, ce virus paraît identique : ainsi, un homme atteint de charbon peut communiquer la pustule maligne, et *vice versâ*.

Les résultats presque toujours funestes du charbon développé sur un point quelconque de l'économie, ont engagé beaucoup d'auteurs à conseiller de cautériser dans tous les cas. Néanmoins il faut savoir qu'il est quelques circonstances rares où la maladie s'arrête d'elle-même, et il y aurait inconvénient grave à cautériser, si l'on était appelé lorsque déjà un cercle inflammatoire bien tranché borne les progrès du mal.

Quelques praticiens veulent qu'on emploie de préférence, pour mieux centraliser le mal, le cautère potentiel qui, suivant eux, agit plus profondément; mais avec le fer rouge, il est facile d'atteindre à la profondeur nécessaire, et l'on mesure bien mieux l'action de ce fer qu'on ne le ferait du caustique, qui parfois dépasse les limites du mal : c'est donc au cautère actuel qu'il faut avoir recours.

Généralement on se contente, lorsque l'on emploie le fer rouge, de cautériser seulement sur l'escarre, après l'avoir incisée crucialement, ou enlevée en partie; ou bien, si l'on croit devoir étendre plus loin la cautérisation, on promène le fer sur les parties qui circonscrivent l'escarre; néanmoins ces précautions sont pour

l'ordinaire insuffisantes, et l'on s'expose à voir la maladie se reproduire : en effet, si l'on cautérise sur le centre de la tumeur seulement, l'action du fer rouge n'a lieu que sur des parties mortifiées, et le résultat est nul ; et lorsqu'on ne fait qu'étendre la cautérisation sur les points immédiatement en rapport avec l'escarre, on agit alors sur des tissus qui, bien que n'étant pas entièrement privés de vie, sont au moins imprégnés du virus et frappés d'une asthénie telle que toute réaction devient impossible ; il faut donc cautériser au loin, en agissant d'autant moins profondément qu'on s'éloigne de l'escarre.

Le but qu'on se propose en cautérisant sur une large surface n'est pas seulement de séparer complètement les parties imprégnées du virus et déjà gangrenées, mais aussi d'exalter les propriétés vitales dans celles qui sont seulement frappées de stupeur, et le meilleur moyen est d'employer des fers peu rougis, de manière à exciter les tissus et y déterminer la formation d'un cercle inflammatoire, indice certain de l'arrêt du progrès de la maladie.

Le charbon, peu commun à Paris, s'observe particulièrement dans le midi de la France, et il faut avoir été témoin de la rapidité avec laquelle il sévit parfois, pour s'expliquer la témérité du chirurgien en cautérisant ; et ce serait bien à tort que, dans un cas de charbon un peu étendu, on hésiterait à porter au loin le fer, dans la crainte de léser des parties intéressantes, telles que l'œil, etc., ou de produire des cicatrices difformes ; car, en temporisant, on voue le malade à une mort certaine.

Il est important, lorsque la cautérisation a été opérée, de ne pas employer trop tôt les émolliens, comme le conseillent quelques chirurgiens qui couvrent tout de suite la partie cautérisée de cataplasmes : cette méthode s'oppose souvent à la réaction ou amène la récidive.

Le cercle inflammatoire dont parlent tous les auteurs qui ont écrit sur le charbon et dont ils donnent un définition si exacte, n'existe pas toujours, bien que les progrès de la maladie soient arrêtés, et chez le malade qui fait le sujet de cette observation, il ne s'est point développé d'une manière appréciable. On ne doit pas perdre de vue cette donnée pratique, sans laquelle on pourrait se croire dans l'obligation de réitérer à l'infini les cautérisations. On jugera facilement, en pareille circonstance, qu'elles auront été poussées assez loin, lorsque les parties environnant le charbon offriront sous les escarres produites par le cautère une rougeur franche, de nature érysipélateuse, et qui coïncidera avec la cessation des autres symptômes morbides, tels que ce sentiment de froid dans la partie affectée, l'enflure élastique, etc.

Le chirurgien ne doit pas ignorer non plus que le cercle inflammatoire, après s'être rencontré avec les caractères les mieux tranchés, peut dans quelques circonstances disparaître instantanément sans cause connue, et la maladie se reproduire avec une intensité nouvelle.

L'action délétère du charbon porte ordinairement à l'économie tout entière une atteinte assez profonde pour exiger un traitement interne, et, de l'avis de tous les chirurgiens, ce traitement doit consister dans l'emploi des toniques ; mais il est encore ici une remarque pratique à faire : c'est que ces toniques ne sauraient être indistinctement employés chez tous les individus, particulièrement chez ceux déjà atteints de gastrite ou de gastro-entérite. On peut alors, avec avantage, remplacer, en pareille circonstance, le quinquina et les autres boissons excitantes par les acides, soit végétaux, soit minéraux, qui tiennent le milieu entre les toniques et les émolliens.

Mais faut-il, comme le veulent certains praticiens, recourir à l'emploi des sangsues au pourtour de la tumeur formée par le charbon ? « Toujours, dit M. Lisfranc, j'ai vu leur application avoir de funestes résultats. Un jeune chirurgien de marine, qui, à mon cours d'opération, contracta, il y a quelques années, une pustule maligne, périt en fort peu de temps des suites de cette maladie, traitée par les sangsues. Je crois donc devoir les proscrire en toute circonstance. »

De l'administration endermique de l'acétate de morphine pour calmer ou prévenir les accès de quintes convulsives dans la coqueluche ; par M. Baïé, docteur en médecine à Vilvorde (Belgique).

Le 29 octobre 1834, je fus prié de me rendre en toute hâte à un village éloigné d'une demi-lieue de mon habitation, pour y donner mes soins au fils d'un riche propriétaire atteint depuis dix-huit jours d'une coqueluche contre laquelle plusieurs de mes collègues avaient employé en vain les remèdes les plus efficaces et les mieux administrés.

A mon arrivée, l'enfant était dans un accès de quintes tellement violent, que je crus qu'il allait suffoquer ; sa figure et son cou étaient bouffis et bleuâtres, ses yeux animés et larmoyans ; il se cramponnait aux objets environnans, et ne pouvait reprendre haleine, tant la toux était douloureuse et continue.

Les quintes se renouvelaient onze à douze fois dans les vingt-quatre heures. Comme je viens de le dire, tout ce qu'avaient fait mes honorables collègues ayant échoué, j'administrai, dans l'intention de diminuer l'accès suivant, un grain d'extrait alcoolique de belladone dans un véhicule mucilagineux, que je fis prendre par cuillerée à café. Le 30 au matin, le malade avait passé une mauvaise nuit, les quintes n'avaient pas diminué ; j'ordonnai la continuation de la potion. Le 31, amélioration peu marquée ; j'augmentai la potion d'un grain. Cette fois le petit malade ne fut plus atteint que de sept accès ; enfin, il marchait vers la guérison, tout en continuant sa potion, lorsque le 4 novembre, au milieu de la nuit, et sans causes appréciables, il fut pris de nouvelles quintes de toux telle-

ment intenses, que je crus devoir renoncer à l'extrait de belladone, pour recourir à des remèdes plus efficaces.

J'oublie de dire que la coqueluche était endémique dans ce village, et que j'y traitais la majorité de mes petits malades par l'acétate de morphine administré endermiquement, mais seulement après que les mucosités étaient en grande partie expectorées.

Les parens du malade, qui jusqu'ici s'étaient opposés à ce moyen, cédèrent à mes instances. Je fis donc appliquer à l'épigastre, au milieu du sternum, et entre les deux clavicules, un vésicatoire de la grandeur d'un franc, que je maintins en place pendant six heures, époque où il y eut vésication; j'enlevai l'épiderme, et les saupoudrai tous trois avec un seizième de grain d'acétate de morphine; une heure après, le malade, qui avait eu deux quintes pendant l'adhésion des emplâtres, fut pris d'un léger sommeil, qui dura jusqu'à midi (5 novembre). Je le revis à deux heures, il était dans l'état le plus satisfaisant, ne toussait que très-peu; j'ordonnai un huitième de grain d'acétate de morphine, divisé en trois poudres, une pour chaque vésicatoire; il n'eut qu'un accès très-léger jusqu'au 6, trois heures de relevée. On continua de même jusqu'au 15, époque où le petit malade était radicalement guéri.

Je pourrais encore ajouter, dix-sept observations non moins intéressantes que celle-ci, si je ne craignais d'absorber le temps de vos lecteurs, sans être plus utile; toutes sont recueillies sur des individus atteints de coqueluche dans un village où, comme je l'ai dit, cette névrose a régné épidémiquement. Je souhaite que mes confrères renouvellent mes expériences : et si vous les croyez dignes de quelque intérêt, veuillez, je vous prie, les faire connaître par la voie de votre Journal.

MÉDECINE LÉGALE.

—

Lettre première.

Monsieur,

Vous me demandez de vous remettre sous les yeux les principaux faits qui se rattachent à la pratique de la médecine légale. Vous me faites observer que les bases de cet art, déjà négligées dans les études par un grand nombre d'élèves, restent le plus souvent ignorées des médecins; qu'il arrive bientôt dans la pratique de l'art de guérir une circonstance qui nécessite leur application, et qu'alors un médecin peut perdre en un seul instant une réputation justement acquise par plusieurs années de succès mérités. En province, dites-vous, chaque médecin exerce un contrôle sur les actes de son confrère; et comme dans les affaires judiciaires ces actes se passent au grand jour, ils deviennent l'objet d'une critique sévère, et souvent d'une censure publique. Placé loin de ces villes centrales où les hommes de l'art se réunissent fréquemment pour se communiquer le résultat de leurs observations, vous êtes entièrement livré à vous-même; le temps vous manque pour étudier une science dans son ensemble, parce que votre attention, sans cesse détournée par les divers objets sur lesquels elle est appelée dans le cours de votre pratique, ne vous permet pas de la fixer assez long-temps sur un seul genre d'application de la médecine. Vous m'invitez enfin à vous considérer comme un homme tout-à-fait étranger à la médecine légale, de manière à vous faire passer successivement en revue les données pratiques de cette branche de l'art de guérir. Je vais donc vous satisfaire; mais pour remplir votre but vous trouverez bon que je vous rappelle en premier lieu certaines formules généralement employées pour rapporter en justice; que je vous fasse connaître les divers actes qu'un médecin peut être appelé à faire, et la valeur de ces actes. Si cette entrée en matière vous offre peu d'attrait, elle devra au moins être considérée par vous comme très-importante. Observez qu'un magistrait juge souvent un expert non pas tant par le fond de son rapport, que par la forme, par l'ordre d'exposition des matières, par la clarté et le choix de ses expressions; et s'il est vrai que la pratique de la médecine légale soit loin de consister dans ces qualités extérieures, elles ne doivent cependant pas être négligées, puisqu'elles servent surtout à faciliter l'intelligence des actes de l'expert : ce sera donc l'objet de cette première lettre.

§ 1. — *Des actes que les médecins sont appelés à faire en justice. — Considérations pratiques sur les certificats. — Circonstances dans lesquelles le médecin doit se refuser à en délivrer.*

On admet trois espèces différentes d'actes : les certificats, les rapports et les consultations médico-légales.

Un certificat n'est que l'attestation d'un fait: il peut être donné par une personne étrangère à la médecine comme par un médecin; il ne suppose aucune mission; il n'entraîne pas avec lui de prestation de serment, et cependant c'est un acte qui peut, dans certaines circonstances, conduire à des conséquences assez graves.

Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans; et s'il y a été mu par dons ou promesses, il sera puni du bannissement. Les corrupteurs seront dans ce cas punis de la même peine. (Art. 160, C. p.)

Si le témoin auprès duquel le juge se sera transporté n'était pas dans l'impossibilité de comparaître sur la citation qui lui aurait été donnée, le juge décernera un mandat de dépôt contre le témoin et l'officier de santé qui aura délivré le certificat ci-dessus mentionné. La peine portée en pareil cas sera prononcée par le juge d'instruction du même lieu, et sur la réquisition du

procureur du roi, en la forme prescrite par l'art. 80. (Art. 86, C. d'inst. c.)

Je vous citerai quelques exemples applicables à ces deux articles. Nombre de personnes veulent se dispenser des devoirs de jurés : c'est surtout en province que ces fonctions deviennent souvent fort onéreuses, puisqu'elles entraînent à des déplacemens de longue durée. Ces personnes s'adressent à leur médecin, et lui demandent un certificat qui constate l'impossibilité de remplir la mission dont elles sont chargées par la loi. Celui-ci cède souvent à des considérations d'obligeance ou de reconnaissance, et s'expose ainsi à des peines afflictives. Ces peines seraient même infamantes, s'il était reconnu que l'officier de santé a délivré le certificat par suite de promesses ou de dons qui lui auraient été faits.

Tel est encore le cas où l'on certifie faussement d'une infirmité propre à dispenser de la tutelle, du service militaire, etc.

Je sais qu'en province, où tout le monde se connaît, où les rapports sont journaliers, il est souvent difficile au médecin de refuser un certificat, et qu'on le taxe de désobligeance, alors qu'il sait résister aux demandes qui lui sont faites. Cependant rien n'est plus déplorable que la facilité avec laquelle on constate des faits inexacts. Il faut que le médecin réponde à de pareilles demandes, par la lecture des articles que je viens de citer.

Croyez-le bien, l'homme qui atteste un fait inexact perd tout droit à la considération publique. Sa signature n'a plus de valeur, et s'il oblige une personne, il nuit à cent autres ; car du moment qu'il aura faussement certifié d'un fait, on ne lui accordera plus aucune confiance, alors même qu'il attestera la vérité. Sachez donc résister, si vous voulez jouir de l'estime publique.

Vous donnerai-je la formule d'un certificat ? C'est l'acte le plus simple.

Je soussigné (docteur en médecine, ou officier de santé, demeurant à commune de) certifie que M. (nom, prénoms, âge, profession et demeure du requérant), est affecté de.... (la maladie) qui le met dans l'impossibilité de

Ou bien : atteste que telle ou telle circonstance existe.

En foi de quoi j'ai délivré le présent certificat.

Fait à , commune de , le 1834.

§. 2. — *Des rapports judiciaires, administratifs, d'estimation. — Modèles de rapports et ordonnances. — Un médecin peut-il refuser de faire un rapport.*

Un rapport est une narration de faits d'où l'on tire des conséquences dans trois buts différens : 1° pour éclairer la justice, soit dans les matières civiles, soit dans les matières criminelles ; 2° pour éclairer les questions administratives ; 3° pour estimer à leur juste valeur certains objets vendus ou fabriqués, ou bien des soins donnés dans le cours d'une maladie. De là les qualifications de rapports judiciaires, rapports administratifs et rapports d'estimation. Ces distinctions sont très-tranchées : ainsi, un crime est commis, la question d'aliénation mentale est soulevée ; des médecins sont appelés pour décider si, aux termes de l'art. 64 du Code pénal, l'accusé était *en démence* au temps de l'action ? Un rapport est fait à ce sujet ; il est alors qualifié rapport judiciaire, car si la question est résolue par l'affirmative, l'accusé jouit du bénéfice de cet article, qui ne reconnaît ni crime ni délit s'il y a démence *au temps* de l'action. Voilà un rapport judiciaire en matière criminelle. « Dans le cas de fureur, dit l'art. 491 du Code civ., si l'interdiction n'est provoquée ni par l'époux ni par les parens, elle doit l'être par le procureur du roi, qui, dans les cas d'imbécilité ou de démence, peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parens connus. »

Le procureur du roi n'est pas apte à constater la fureur, l'imbécilité ou la démence, il ne peut donc provoquer l'interdiction que d'après le rapport de médecins qui affirment la réalité de l'existence de l'une de ces aliénations mentales. Ce rapport est donc encore judiciaire, mais en matière civile.

Les rapports judiciaires ne sont pas toujours provoqués, ils sont quelquefois faits d'office. Ainsi, un médecin est appelé pour voir un malade en danger de mort depuis quelques heures ou quelques jours, et les parens du malade rendent mal compte de la cause qui a amené la blessure ou l'état alarmant de la maladie. Le médecin conçoit des soupçons d'homicide : la loi veut que, sans avoir été provoqué, il adresse immédiatement un rapport au maire de l'endroit, ou au commissaire de police, ou enfin au procureur du roi, sur le fait dont il a été témoin. Je nomme ces rapports judiciaires, d'office, pour les distinguer des rapports judiciaires provoqués.

Des plaintes sont adressées à un préfet par les habitans d'une commune, sur les inconvéniens qui résultent pour la salubrité publique de l'existence d'une fabrique d'huile de vitriol, d'eau forte, de noir animal, d'une féculerie, etc. Ici deux ordres d'intérêts sont en présence : ceux d'une famille, d'une industrie, et ceux des habitans qui avoisinent le lieu de la fabrication. Le préfet ne peut décider une pareille question par lui-même Il nomme des experts qui, après un mûr examen, dressent un rapport dans lequel ils concluent à la suppression ou à la persistance de l'usine. Ce rapport est alors administratif. Il ne regarde pas les tribunaux ; l'autorité municipale est seule juge en cette matière.

Enfin des soins ont été donnés à un malade. Le médecin, invité à fixer la quotité de ses honoraires, demande une somme qui paraît exorbitante à son client : ou bien encore des médicamens ont été fournis par un pharmacien, et leur prix a été trop élevé. Le malade refuse cette allocation, ou en réfère aux tribunaux. Les juges commettent alors des experts pour connaître des demandes. Ceux-ci les estiment à leur juste valeur, et *font un rapport d'estimation.*

Vous voyez, par ces exemples, que les distinctions

que je vous ai rappelées reposent sur des bases palpables dans leurs différences. Toutefois ces distinctions ne sont utiles qu'en ce qu'elles mettent plus d'ordre et plus de précision dans les idées, car les règles d'un rapport sont communes à ces trois espèces, et c'est ce que vous allez voir tout-à-l'heure ; mais avant d'aborder cet objet, je veux tout de suite vous éclairer sur une question que beaucoup de médecins se sont adressée.

Un médecin peut-il refuser un rapport?

Les avis ont été partagés à ce sujet ; et cette divergence d'opinion tient, je crois, à ce que les uns ont assimilé le médecin à un témoin, tandis que les autres l'ont considéré comme un expert. Dans le premier cas, la loi donne au juge le pouvoir d'appréhender au corps le témoin qui refuse de comparaître et de rapporter ; dans le second, au contraire, les rapports ne sont faits que sous acceptation ; puisque le médecin ne peut rapporter avant qu'il ait prêté serment de remplir fidèlement la mission qui lui est confiée, la prestation de serment suppose donc l'acceptation, et celle-ci ne peut être évidemment que facultative.

Il faut établir à ce sujet une distinction : tout médecin qui a été témoin d'un fait ne peut pas refuser un rapport. Il peut bien ne pas tirer de conclusion des faits qu'il relate, mais il est *forcé* de les rapporter.

Tout médecin qui est appelé par un magistrat pour connaître des faits dont il n'a pas été témoin et les interpréter dans le sens de son art, peut librement refuser cette mission.

Mais en général on a mauvaise grâce à donner un refus, à moins qu'il ne soit fondé sur une excuse valable : tel serait le cas où on serait invité à connaître de faits avec lesquels on est peu familier ; c'est même un devoir, et l'amour-propre doit alors être entièrement mis de côté. Quand un magistrat vous chargera d'une mission aussi délicate que celle de l'interprétation de faits judiciaires, ce sera une preuve de la considération qu'il vous accordera, et par conséquent vous devrez l'accepter.

Il ne s'ensuit pas de là que vous soyez aux ordres du premier venu. La loi a fixé les limites dans lesquelles elle a donné la faculté de demander un rapport. Je vais vous citer les hommes qu'elle a compris dans cette catégorie ; les juges des tribunaux attachés ou non à l'instruction ; le procureur du roi et ses substituts, et à leur défaut, les officiers de police judiciaire, auxiliaires du procureur du roi, et sous ce titre se trouvent compris, les *maires, adjoints de maires, juges de paix, commissaires de police* et officiers de gendarmerie, depuis le grade de colonel jusqu'à celui de sous-lieutenant *inclusivement.* (Art. 49 Code d'inst. crim. et 81 Code civil.) Les maréchaux-de-logis et brigadiers de gendarmerie, recevant le titre de sous-officiers d'après la loi du 6 prairial an VII, n'ont pas titre pour provoquer un rapport d'un médecin.

Il appartient aux préfets, sous-préfets, maires, adjoints de maires, conseils d'administration, conseils de salubrité, de demander des rapports administratifs ; mais ceux-ci sont toujours facultatifs, et par conséquent vous n'hésiterez pas à refuser votre concours à de pareils actes, si vous ne vous sentez pas l'aptitude nécessaire pour remplir la mission qui vous sera proposée.

Vous réfléchirez aux conséquences morales et physiques d'une décision prise sans une connaissance parfaite de la matière, au retentissement que vos décisions pourraient avoir, si elles venaient à être contrôlées par d'autres experts, ce qui ne manque presque jamais d'avoir lieu, la partie en cause ayant trop intérêt à provoquer un nouvel examen en attaquant le jugement de l'autorité administrative, et en portant l'affaire devant les tribunaux civils.

Des conditions dans lesquelles vous serez placé lorsque vous serez appelé à faire un rapport.

Vous serez mandé auprès du magistrat qui vous confiera une mission, par une lettre dont voici la teneur :

Paris, 183

TRIBUNAL de première instance du département de —	M. Juge d'instruction, invite M. à se rendre en son cabinet, au Palais-de-Justice,
N° du P.	le
N° du G.	heure d
N° du J.	pour

C'est sur cette lettre, que vous devrez conserver pardevers vous, que sera inscrite la taxe des opérations que vous aurez faites.

Arrivé chez le juge d'instruction, celui-ci vous donne lecture d'une ordonnance, dont la teneur variera comme l'objet sur lequel votre examen devra porter. Elle a pour but de vous exposer les questions sur lesquelles vous aurez à vous expliquer. En voici un exemple :

ORDONNANCE.

TRIBUNAL de première instance du département de la Seine. —	Nous juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de
N° du P.	Vu *l'instruction commencée contre les nommés*
N° du G.	*inculpés de chasse dans une forêt*
N° du J.	*nationale, sans port d'armes, et de violence envers un citoyen chargé d'un ministère de service public.*
	Commettons M.
	à l'effet par lui
	de visiter le nommé
	garde-forestier à
Vu au Parquet.	*la résidence de*
	et de constater la nature, la gravité et la durée présumée des blessures qui ont été faites au sieur
	et la maladie ou inca-

pacité de travail personnel qui a pu ou pourra en résulter.

De tout quoi il nous sera fait rapport par écrit, serment préalablement prêté entre nos mains de bien et fidèlement remplir la mission qui lui est confiée.

Fait au Palais, ce 183

Le juge vous demandera alors si vous acceptez la mission qu'il veut vous confier; et dans le cas d'une réponse affirmative, il vous fera prêter serment.

Alors il vous remettra cette ordonnance pour qu'elle reçoive son exécution.

Règle générale, il faut autant que possible que la mission soit remplie dans les vingt-quatre heures. Déjà les formes de la justice sont tellement longues, que les visites des médecins sont trop tardives; vous ne devrez donc pas ajouter à ces longueurs, vous qui par état connaissez l'importance d'un examen fait à propos en médecine légale.

Avant de quitter le juge d'instruction, vous devez le prier de vous communiquer les renseignemens qui ont déjà été recueillis; de vous donner lecture des premiers rapports faits par des médecins appelés au moment où le crime ou le délit a été découvert : souvent même le juge d'instruction vous confiera ces pièces qui peuvent non-seulement vous éviter des méprises, mais encore vous diriger vers les points principaux qu'il s'agit d'éclairer.

La communication de ces pièces est donc de la plus haute importance, mais il ne faut pas leur assigner une grande valeur, parce que des rapports faits par des hommes étrangers à l'art de guérir ne peuvent fournir que des documens fort incertains; et quant aux dépositions de témoins ou à des interrogatoires faits par des auxiliaires de la police judiciaire, ils ne renferment pas toujours l'expression sincère de la vérité.

C'est muni de ces pièces et de ces données que, dans ma prochaine lettre, je vous suivrai dans votre expertise, en cherchant à vous diriger dans vos opérations.

Agréez, etc.

Alph. Devergie,
Profess. ag. la Fac. de Méd.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

JANVIER 1835.

N° 1. — 3 JANVIER.

PHRÉNOLOGIE.

—

OBSERVATION D'UN CAS DE SENTIMENT MUSICAL TRÈS-DÉVELOPPÉ CHEZ UNE IDIOTE, suivie de quelques remarques sur la phrénologie ; par M. LEURET, D.-M. P.

Une femme de 60 ans environ, entrée depuis son jeune âge dans la division des aliénées de la Salpêtrière, et actuellemen tplacée dans le service de M. Mitivié, n'a jamais eu qu'une intelligence excessivement bornée. Quelques instincts, celui de manger et de boire, d'aller au-devant de la nourriture quand elle la voit arriver, de cacher sa poitrine, moins par pudeur que pour se garantir du froid, de tendre la main dans le but d'avoir un sou, avec lequel elle sait acheter des fruits ; c'est à peu près tout ce qu'elle peut faire. Elle a toujours été incapable d'apprendre à s'habiller, à travailler, ou même à parler. Quand elle veut exprimer quelque chose, elle fait entendre une sorte de grognement ou un cri rauque qu'elle répète jusqu'à ce qu'on l'ait comprise. Néanmoins elle est musicienne, et sa capacité pour la musique est même portée à un très-haut degré. La première circonstance qui s'offrit à nous de lui reconnaître cette capacité était bien propre à fixer notre attention. Une jeune femme, figurante ou actrice dans un des petits théâtres de Paris, était entrée depuis peu à l'hospice pour y être traitée d'une manie aiguë pendant laquelle, ses habitudes de théâtre revenant par intervalles, elle chantait, déclamait, gesticulait et dansait, suivant les rôles qu'elle croyait remplir. Un jour, elle tenait les deux mains de la vieille idiote et chantait une chanson dont elle marquait la mesure en sautant. L'idiote suivait la chanson, non de la parole, puisqu'elle ne parle pas, mais de la voix, sautait aussi en mesure et paraissait y prendre un grand plaisir. On nous prévint alors qu'elle chanterait tout ce que nous voudrions. Sa danse finie, on la pria de chanter *Malbrouk*, *Vive Henri IV*, la *Marseillaise*, le *De Profundis*, etc., etc. Elle chanta tant que nous sûmes lui direce qu'il fallait chanter, et notre répertoire de chansons était épuisé avant le sien. Il lui suffisait, nous dit-on, d'avoir entendu un air pour le retenir, et elle le répétait chaque fois qu'on l'en priait. Nous en fîmes aussitôt l'expérience. M. Guerry, qui était présent, improvisa un air : l'idiote le suivit, et sur notre demande elle le répéta. M. Guerry improvisa le commencement d'un autre air, elle le suivit encore ; mais au lieu de s'arrêter comme M. Guerry, elle acheva l'air commencé, et la fin, toute de sa composition, répondait au commencement.

Quel effet ferait sur elle un instrument de musique ? On joua de la flûte ; elle était tout yeux et tout oreilles, et répétait les airs qu'on jouait. Une excellente musique ferait-elle plus ? M. Listz vint et toucha du piano. Je ne puis pas rendre ce que l'idiote éprouva. Immobile et les yeux fixés sur les doigts de M. Listz, ou bien se contractant en mille sens divers, se mordant les poings, elle était dans un état impossible à décrire. On eût dit qu'elle vibrait avec chacune des cordes de l'instrument, qu'elle sentait tout ce qu'il y avait d'impressions dans l'ame du musicien.

Elle ne répétait plus ce qu'elle entendait ; est-ce qu'elle était trop vivement saisie ? Est-ce qu'elle craignait, par le moindre bruit, de se priver d'une partie du plaisir dont elle jouissait ? Je ne le saurait dire.

Le passage subit des sons graves aux sons aigus agit sur elle avec une force prodigieuse ; il occasiona une commotion semblable à celle que produit une décharge électrique ; plus de vingt fois ce passage fut exécuté et toujours il produisit la même commotion.

Elle aime et recherche les fruits ; nous voulûmes savoir si elle les préférerait à la musique. Je l'entraînai dans un coin de la salle ; je la plaçai assise en face de moi, le dos tourné à l'instrument, et je mis devant elle, sur mes genoux, beaucoup d'abricots. Et pour qu'elle fût aux abricots aussi entièrement que possible, je lui en donnai seulement un et lui montrai les autres. La tentation était forte ; la musique le fut davantage. M. Listz ayant recommencé, elle tourna la tête vers lui, et tant qu'il joua elle ne regarda que lui. Pour les abricots, elle y revint seulement quand elle cessa d'entendre la musique.

Une disposition analogue, mais à un moindre degré peut-être, s'est rencontrée plusieurs fois chez les idiots. M. Fodéré en cite un cas dans son *Traité du délire* ; M. Esquirol, dans les leçons cliniques si savantes et si riches d'observations, qu'il faisait, il y a quelques années encore, à l'hospice de la Salpêtrière, en rapportait plusieurs exemples.

Les lecteurs, surtout s'ils sont partisans de la phrénologie, voudront sans doute savoir si chez notre idiote on trouve l'organe de la musique. A en juger par la capacité musicale, l'organe doit exister, et à voir la

pauvreté du reste de l'intelligence, on a presque droit de s'attendre à ce que toute la tête de cette femme soit portée au-dessus de l'angle externe des yeux. Eh bien! non ; l'organe manque : au lieu d'une saillie, c'est plutôt une dépression ; nous l'avons constaté nous-mêmes, et pour plus de garantie, nous l'avons fait constater par des anatomistes, voire même par des phrénologistes. M. Mitivié a voulu que l'on moulât sa tête pour la placer dans la belle collection de M. Esquirol ; elle sera là, tête de femme idiote et muette, donnant un démenti perpétuel à la doctrine de Gall.

Ce n'est, au reste, qu'un des mille démentis donnés par l'observation à la phrénologie, ou, comme l'appelait Gall, à l'organologie. Les faits abondent qui démontrent jusqu'à la dernière évidence que cette prétendue doctrine est une véritable mystification. Si l'on examine avec attention les ouvrages des phrénologistes, chef ou continuateurs, on s'assurera sans peine qu'ils ne connaissent pas même l'organe sur lequel ils ont échafandé leurs raisonnemens ou plutôt leurs croyances. Ils ne savent comment est fait ni le cerveau de l'homme ni le cerveau des animaux. Et qu'on le remarque bien, je ne parle pas de la structure intime de cet organe ou de la disposition de ses parties les plus profondes, mais de ses formes extérieures, de circonvolutions. Le cerveau de l'homme (pl. 8 du grand ouvrage de Gall et Spurzheim), vu de côté, présente une scissure de Sylvius comme il n'en a jamais existé, et au-dessus aussi bien qu'au-dessous de cette scissure, des circonvolutions très-différentes de celles que l'on retrouve dans tous les cerveaux. La pl. 12 n'est pas moins inexacte ; elle est censée représenter la structure d'un lobe cérébral dont la partie la plus extérieure aurait été enlevée. Que l'on examine les circonvolutions restantes, le même coup semble les avoir toutes coupées en travers, comme si elles eussent rayonné vers un centre commun. Jamais les circonvolutions cérébrales n'ont été disposées de la sorte, et pour laisser un dessinateur tomber dans une erreur aussi grossière, il fallait que ceux qui la dirigeaient ne connussent pas eux-mêmes la conformation du cerveau.

Chez les continuateurs de Gall, on trouve des erreurs encore plus choquantes ; l'un d'eux, dans les planches qu'il a publiées, donne au lobe droit du cerveau une scissure de Sylvius qui n'a pas moins de 120 millimètres de longueur, et un lobe gauche où cette même scissure en a à peine 30. Une scissure de Sylvius trois fois moins longue d'un côté que de l'autre! Et les circonvolutions, c'est à n'y rien reconnaître. Celles qui se trouvent au-dessous de la scissure de Sylvius dans les cerveaux humains, si longues, si constamment horizontales à leur naissance et s'élevant en arrière avec la scissure, sont, d'après l'une de ces planches, très-courtes et dirigées obliquement en bas, c'est-à-dire dans un sens opposé à celui qui leur est propre. Les fautes y sont si énormes que l'on a été jusqu'à prendre l'origine de la neuvième paire des nerfs cérébraux pour une des racines du nerf spinal, de telle manière que ces deux nerfs n'en font plus qu'un. Cette dernière faute remonte à Gall ; elle se trouve dans sa pl. 4, destinée à montrer l'origine des nerfs ; elle a été copiée par quatre ou cinq auteurs qui, à la façon des phrénologistes, ont trouvé plus commode de croire que d'observer.

Mes recherches sur le cerveau m'ont donné des résultats si éloignés de ceux qui sont admis par les phrénologistes, que j'ai plus d'une fois été tenté de croire que la vérité se rencontrait précisément dans la proposition contraire à celle que les phrénologistes soutiennent. Un exemple : pour eux l'intelligence réside au front ; les circonvolutions frontales n'existent que chez l'homme ; la partie antérieure du cerveau est infiniment peu développée chez les animaux, comparativement à la partie postérieure. Je ne crois pas qu'il y ait un phrénologiste qui doute de la certitude de ces propositions. Or, voici ce que l'anatomie comparée m'a appris là-dessus. Mais auparavant entendons-nous sur ce que nous devrons appeler partie antérieure et partie postérieure dans le cerveau ; établissons le point de départ. Placez à côté de la tête d'un homme la tête d'un animal, vous êtes frappé aussitôt de la différence qu'il y a entre le volume relatif du crâne et celui de la face. Chez l'animal, une face volumineuse et un petit crâne ; tout l'opposé chez l'homme. Le front de l'animal fuit en arrière ; celui de l'homme s'élève au contraire en suivant une ligne qui approche plus ou moins de la verticale. En pouvons-nous conclure que ce soit à cause du développement considérable des circonvolutions antérieures que chez l'homme le front soit ainsi en saillie? admettez pour impossible que chez l'homme le cerveau, tel qu'il existe en lui-même, ait seulement changé ses rapports avec la face ; qu'au lieu d'avoir la partie antérieure placée au-dessus des fosses orbitaires, il soit en dedans ou en arrière des yeux ; dès lors plus de front, plus de partie antérieure, au moins apparente, pour le cerveau. Cependant le cerveau est resté le même ; les parties qui l'entourent seules ont changé. Ce que je suppose dans l'homme a lieu chez les animaux, qui pour la plupart ont le cerveau en dedans et en arrière des yeux. C'est donc indépendamment de ses rapports avec la face qu'il faut étudier le développement des différentes parties du cerveau. Les phrénologistes ont aussi pris pour point de départ le trou auditif externe. Ils ont dit : Ce qui est en avant sera partie antérieure, ce qui est en arrière, partie postérieure (Gall a émis cette proposition dans le chapitre où il a cherché à assigner le siége de l'instinct carnassier.) Accordons ce point ; qu'arrivera-t-il ? C'est que beaucoup d'animaux, certains mammifères, par exemple, ayant les oreilles situées tout-à-fait à la partie la plus reculée de la tête, ces animaux n'auront que des circonvolutions antérieures ; partant qu'ils auront, toute proportion gardée, plus d'intelligence que l'homme, et qu'ils manqueront des organes de l'instinct. De parcilles conséquences, quoique logiquement déduites, n'étant pas soutenables, nous devons évidemment en rejeter le principe.

Cherchons donc notre point de départ dans le cerveau. Rien n'est plus facile. Dans le cerveau de l'homme et dans celui des animaux nous avons au côté externe

la scissure de Sylvius ; au côté interne, le corps calleux. Prenons le corps calleux ; ce qui sera en avant de ce corps, nous l'appellerons partie antérieure ; ce qui sera en arrière, partie postérieure. Cela admis, mesurons et comparons nos mesures.

Le tableau ci-joint, que j'extrais d'un travail très-étendu sur la *conformation et la structure du cerveau*, travail dont la publication sera faite dans quelques mois, résout, ce me semble, la question proposée. L'ordre suivant lequel sont placés les individus, bêtes et gens, qui y sont compris, est celui que leur assigne le développement comparatif de la partie antérieure du cerveau.

	part. ant.	part. post.	rapport.
Lapin.	8 millim.	10 millim.	1 à 1,25
Chat.	10	13	1,3
Maki (singe).	10	13	1,3
Ane.	22	29	1,31
Hyène.	13	18	1,38
Cheval.	27	38	1,40
Garçon de douze jours.	26	41	1,57
Femme.	35	56	1,6
Macaq. à queue court. (sing.).	13	23	1,76
Homme.	36	65	1,80
Papion (singe).	16	31	1,93
Grand mandrill (singe).	16	32	2

Ainsi l'homme et le singe ont proportionnellement la partie antérieure du cerveau plus courte que le cheval, l'hyène, l'âne, le maki, le chat et le lapin. Et voyez la progression ; l'enfant, moins développé que la femme, vient avant elle ; la femme, en raison de son sexe moins développée que l'homme, vient également avant lui. Pour les singes, dans leurs rapports avec l'homme, ils sont sans contredit trop bien partagés ; mais entre eux, la progression est en harmonie avec celle que nous avons vue entre l'enfant, la femme et l'homme. Le maki, singe très-imparfait et peu intelligent, est de beaucoup le premier parmi ceux de son espèce ; le dernier est le grand mandrill, incontestablement mieux développé que le maki. Le lapin vient le premier ; il est, on en conviendra sans peine, le dernier pour l'intelligence.

Une loi préside à ce mode de développement, loi connue pour le cervelet, inappliquée jusqu'ici au développement du cerveau, parce que la conformation de cet organe n'avait pas été suffisamment étudiée.

A ce que j'ai dit de la partie antérieure du cerveau, on pourra m'objecter qu'il s'agit seulement du développement en longueur, et que plusieurs animaux ont le cerveau comme effilé en avant. A cela je répondrai que l'âne et le bœuf ont la région *frontale* du cerveau comparativement aussi large que l'homme ; j'ajouterai que j'ai souvent présenté, mis à côté l'un de l'autre, un cerveau de mouton et un cerveau de chien à des amateurs de phrénologie, auxquels je disais : « Des deux animaux porteurs des cerveaux que vous voyez, l'un conduit l'autre ; désignez-moi le conducteur. » Tous sans hésiter ont mis le doigt sur le cerveau du mouton. Ces amateurs avaient bien raison, au moins phrénologiquement ; car non-seulement le cerveau du mouton est large en avant, mais il porte à ne pas s'y méprendre les circonvolutions de la croyance en Dieu, de l'esprit de saillie et de la métaphysique. J'espère mettre bientôt ces vérités hors de toute contestation, en publiant les faits qui leur servent de base, et en montrant la loi qui les coordonne et les enchaîne.

LEURET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

(Septembre, octobre, novembre et décembre.)

HISTOIRE D'UN VOLVULUS GRAVE conduit à guérison par des moyens mécaniques ; par le docteur Antonio BONATI.

Ce travail sera lu avec un grand intérêt par les praticiens, auxquels il indiquera une ressource à peu près nouvelle dans des cas jusqu'à présent désespérés, en même temps qu'il cite un exemple remarquable de succès à l'appui du précepte.

OBS. — Giuseppi Barinetti, âgé de 22 ans, constitution saine et robuste, n'avait jamais eu d'autre affection qu'une sciatique, suite d'une chute, dont il était presque complètement guéri, lorsque le 15 mai 1834 au matin, en faisant de puissans efforts pour aller à la selle, il se sentit pris d'une vive douleur à la région iliaque droite, qui s'accrut promptement au point qu'il fallut le transporter chez lui. Là ses amis lui firent prendre une once et demie d'huile de ricin qu'il vomit avec son déjeuner, et à trois heures après midi le docteur Bonati appelé le trouva dans l'état suivant.

Physionomie abattue ; nausées ; douleur abdominale à la région indiquée, médiocrement intense, mais augmentant à la pression ; le cordon spermatique et le testicule du même côté devenus subitement douloureux et tuméfiés ; la peau moite, le pouls très-petit et point fréquent. Une saignée de 14 onces, des lavemens et des cataplasmes émolliens, une boisson laxative rien n'y fit ; une nouvelle saignée le soir, une troisième le lendemain matin, une quatrième le troisième jour, eurent à peine quelque influence sur la douleur ; mais les vomissemens ne semblaient cesser que pour bientôt reparaître ; la soif était vive ; le pouls toujours petit ; toutefois la langue était humide, sans rougeur, et le sang des trois premières saignées n'était nullement inflammatoire.

Dans la nuit du troisième au quatrième jour, le docteur Sormanni fut appelé en consultation. Le sang tiré le matin offrait enfin une légère couenne, et le pouls

toujours petit s'était accéléré. On appliqua 30 sangsues sur l'abdomen et on mit le malade dans un bain.

Le quatrième jour, nul soulagement; les vomissemens auparavant acides, rejettent par deux fois des substances noirâtres fétides, dans lesquelles on trouve un ver lombric; météorisme du ventre; hoquet. (On fait une cinquième saignée.) A dix heures du matin, on appelle en consultation le docteur Strambio, qui conseille la glace à l'intérieur et à l'extérieur, et des lavemens froids avec l'eau et le lait. Le soir, absence du vomissement; le hoquet est plus rare. (Continuation de la glace; émulsion d'amandes amères avec addition d'eau de laurier-cerise; 40 sangsues sur l'abdomen.)

Dans la nuit, deux vomissemens de substances noires, fétides, véritablement stercorales. Tout le cinquième jour, l'état du malade demeure le même; mais le soir, deux lavemens avec l'infusion de tabac ayant déterminé deux selles abondantes, il y eut une amélioration générale; seulement le malade accusait une inquiétude insolite qui l'obligeait à changer de position à chaque instant. On prescrivit un bain de deux à trois heures, où il ne put rester que cinq quarts d'heure; et en le reportant dans son lit il fut pris de contraction spasmodique des muscles extenseurs du cou, du dos et des membres inférieurs, avec perte de connaissance; une selle fit disparaître ces symptômes.

La nuit fut très-inquiète; le vomissement reparut de nouveau avec la douleur et le hoquet; et le sixième jour au matin, le pouls était très-petit et très-fréquent, la face hippocratique.

Dans de semblables circonstances, que restait-il à faire? Tous les moyens purement pharmaceutiques avaient été employés en vain; l'état du malade allait en empirant; le développement, la marche, l'ensemble des symptômes ne laissaient aucun doute aux médecins consultans sur la présence d'un volvulus; on résolut de recourir aux injections forcées par le rectum. Une saignée fut faite encore dans la matinée et une émulsion avec le laudanum administrée. A six heures du soir, on procéda à l'opération.

Le patient couché sur son côté droit, à l'aide de l'*hydroballe* (sorte de pompe aspirante et foulante à jet continu), on lui injecta dans le rectum trois *boccali* d'une décoction de son, en se réglant à la fois sur la sensation du malade et sur celle de la main appliquée sur l'abdomen, bien que le météorisme ne permît pas de sentir bien distinctement la marche du liquide dans le gros intestin. On arrêta l'injection quand, la respiration étant devenue brève et fréquente, le malade accusa un sentiment de suffocation; le pouls était presque imperceptible. Après quelques instans, il évacua environ un tiers de la décoction, sans que les symptômes en fussent amendés ou la respiration revenue quelque peu à l'état normal. Des frictions huileuses sur le ventre n'eurent aucun effet, et le soir tous les symptômes s'étaient aggravés.

M. Bonati proposa et fit accepter l'emploi du mercure coulant. A onze heures du soir, il se disposait à en faire avaler une once et demie; mais à peine le malade avait-il pris le premier quart de cette dose, que tout l'appareil des symptômes se développa d'une manière alarmante; anxiété générale, respiration anxieuse, hoquet continu, pouls imperceptible. Heureusement cette scène effrayante dura peu, et après un borborygme impétueux, causé par le mouvement antipéristaltique de tout l'intestin, le malade rendit par la bouche la décoction de son injectée avec l'hydroballe, que l'on reconnut avec la dernière évidence à l'odeur, à la couleur, et enfin au son, qui se déposa par le repos au fond du vase. Dès ce moment les symptômes se calmèrent à vue d'œil; et deux autres doses de mercure, prises à intervalle d'une demi-heure, ne les exaspérèrent point. La nuit fut tranquille, le hoquet rare. Avant huit heures du matin, le malade avait eu trois selles. On fit une saignée, répétée le soir; le sang était légèrement couenneux. Le huitième jour, nouvelle saignée; nulle trace de couenne. Le neuvième au soir, l'appétit se déclare, et du 24 mai, dixième jour de la maladie, jusqu'au 2 juin, époque où le malade quitta le lit, la convalescence alla en s'assurant chaque jour, et il ne se présenta aucun symptôme digne d'être mentionné.

Des questions importantes se rattachent à cette observation : était-ce bien d'abord à un volvulus que l'on avait affaire? Il est impossible d'en douter, dit l'auteur, si l'on considère la constitution du sujet, l'absence de toute affection abdominale antérieure, l'absence de tout prodrôme, la cause et la brusque apparition de la maladie, ces vives douleurs dans la région iliaque droite où se rencontrent le plus souvent les causes organiques du volvulus, cette apyrexie tellement complète les deux premiers jours que le sang n'offrit de couenne qu'à la cinquième saignée; et enfin le subit décroissement des symptômes après l'administration du mercure. On ne peut affirmer aussi sûrement si l'invagination avait lieu du bout supérieur dans l'inférieur, ou de l'inférieur dans le supérieur; toutefois, outre la rareté de celle-ci, on verra quelles raisons portent à regarder comme très-probable un volvulus du premier genre.

Ce diagnostic établi, comment expliquer le mode d'action du mercure? On doit se rappeler d'abord que les deux tiers de la décoction de son avaient été retenus dans les intestins, soit par la prédominance du mouvement antipéristaltique, soit que l'extrême distension des parois eut mis obstacle à leur contraction; et d'une autre part le liquide n'avait pas franchi la valvule de Bauhin, puisqu'avant l'administration du mercure il n'en était point sorti par les vomissemens. Il est infiniment probable que le mercure arrivé de haut en bas sur la valvule de Bauhin l'aura entr'ouverte et que le mouvement péristaltique réveillé avec énergie aura fait franchir au lavement cette issue désormais libre, et l'aura ainsi reporté jusqu'à l'orifice supérieur du canal digestif.

Plusieurs anatomistes de renom, Meckel et Panizza entre autres, ont nié que cette valvule pût jamais livrer passage à des matières remontant du gros intestin dans l'intestin grêle; outre l'action de son sphincter qui s'y oppose, le professeur Panizza a fait remarquer que la

lame inférieure de cette valvule, plus longue que la supérieure, et recevant par là la plus grande part du choc des matières qui remontent, s'applique d'autant mieux contre cette dernière et ferme d'autant plus hermétiquement l'ouverture que la pression est plus forte; et il a corroboré cette démonstration par des expériences directes dans lesquelles ni solides, ni liquides, ni même fluides aériformes, comprimés avec force dans le gros intestin, n'ont pu vaincre la résistance de la valvule.

Mais à ces autorités on peut opposer Richerand, Sabatier, Borsiéri, qui admettent que, dans certains cas, cette résistance a été évidemment surmontée; et les expériences trouvent un contrepoids dans celles de Widemar, Dehaën, Hales et enfin de Palletta, qui ont fourni des résultats tout contraires.

Dehaën, après avoir donné la description d'une machine propre à réduire l'iléus dans les cas les plus désespérés, raconte les essais qu'il a faits sur des chiens. Chez quelques-uns de ces animaux, l'eau tiède injectée dans le rectum par le moyen des mouvemens successifs de sa machine, était rejetée par la bouche jusqu'à la distance de trois pieds; chez l'un d'eux même le liquide entraîna une portion de tœnia par la même voie. Les chiens, remis en liberté après l'expérience, vomissaient encore quelque peu, et revenaient ensuite à un état de santé complet, avec leur gaîté accoutumée et seulement un appétit vorace. Hales (*Hémostatique*, cap. 25) rapporte des faits encore plus remarquables. En versant de l'eau chaude dans le rectum d'un chien maintenu verticalement suspendu, il vit le liquide franchir peu à peu la valvule iléo-cœcale, et, d'un intestin à l'autre, arriver jusqu'au pylore. Enfin, comme pour écarter complétement toute idée de danger, Paletta écrit : « La valvule peut être vaincue dans la plus grande partie des cas, comme l'ont démontré les injections faites sur le vivant et sur le cadavre par Dehaën, par Widemar et par moi; et dans aucune de ces expériences on n'a vu les intestins remplis et distendus de manière à offrir quelque danger de rupture. »

Pour se rendre compte de résultats si divers, il faut bien admettre que la valvule n'est pas aussi forte ni aussi méthodiquement conformée chez tous les sujets; que chez quelques-uns elle résiste, tandis que chez d'autres elle cède; circonstance bien importante pour le traitement du volvulus. Notre malade, jeune et robuste, paraît avoir été pourvu d'une valvule résistante, puisque, ni la force mise en jeu par l'hydroballe, ni les mouvemens antipéristaltiques de l'intestin, n'avaient pu la faire franchir. Maintenant, que l'effet du mercure ait dû se borner à ouvrir la valvule, et que la réduction du volvulus ait été due au choc du liquide remontant du gros intestin dans les petits, c'est ce que les considérations suivantes auront peu de peine à établir.

Si l'on prend un bout d'intestin isolé et qu'on y pratique une invagination du bout supérieur dans le bout inférieur, le canal est à la vérité rétréci dans le lieu de l'invagination, mais il n'offre aucun arrêt, aucun cul-de-sac qui empêche de passer le liquide venant d'en haut. Le liquide passe donc sans avoir aucune action sur l'invagination. On peut cependant concevoir un cas où un liquide lourd, comme du mercure, pourrait déplisser le volvulus; si, par exemple, un arrêt mécanique, ou une contraction de l'intestin, ou une courbure très-forte, venaient à retenir le liquide au-dessous de l'invagination, par son propre poids il tendrait à distendre l'intestin selon sa longueur, et par conséquent à attirer le bout inférieur, qui laisserait ainsi le bout supérieur libre. Mais dans les volvulus de l'intestin grêle, on ne saurait compter sur une exception de cette nature.

Mais si on pratique l'invagination en sens inverse, le canal présente une disposition toute différente. Il y a d'abord un cul-de-sac circulaire formé par l'introduction d'une portion de l'intestin dans l'autre; puis au centre une lumière étroite, qui est la continuation du canal. Si l'on verse un liquide dans un intestin ainsi disposé, une partie s'écoulera par le canal du centre; mais l'autre se portera dans le cul-de-sac, s'y accumulera, et agira par son propre poids avec d'autant plus de force, qu'à mesure de son accumulation elle élargit le cul-de-sac aux dépens du canal central, qui finit par être presque oblitéré. Ainsi le repli de l'intestin sera forcé de descendre, et l'invagination sera très-simplement réduite.

Dans notre observation, nous avions deux liquides poussés en sens contraire; il pourrait donc rester du doute sur l'espèce du volvulus. Mais observez bien que l'ingestion du mercure n'a fait qu'accroître les symptômes, tandis que le vomissement du lavement les a subitement améliorés; et comme les accidens du volvulus tiennent à une sorte d'étranglement et doivent disparaître dès que celui-ci est levé, tout porte à penser que c'est l'impulsion du liquide aqueux qui a opéré la réduction, puisque c'est à ce moment qu'ont eu lieu les signes de la réduction.

Cependant le malade n'a pas été guéri sur-le-champ: à quoi a tenu ce retard de la cure? évidemment à l'inflammation qui avait commencé à se développer, bien qu'énergiquement combattue par des émissions sanguines réitérées; et ici l'auteur fait observer avec justesse que si le succès a couronné cette fois ses efforts, tandis que d'autres ont échoué avec la même médication, cela tient aussi au soin qu'il a eu de ne pas laisser grandir l'inflammation, et survenir les épanchemens ou la gangrène qui marche à sa suite. On conçoit que, dans des cas de ce genre, l'injection forcée risquerait d'ajouter à la gravité des accidens; il est évident aussi qu'elle ne peut procurer de succès certains que quand nulle autre affection antérieure n'a désorganisé l'intestin. Ainsi, en 1803, l'hydroballe fut employée sans succès par le docteur Strambio, pour deux cas de volvulus désespéré; mais l'un était compliqué d'un squirrhe étendu du pylore et du duodénum, et l'autre d'un ulcère cancéreux qui avait perforé l'estomac.

Les conclusions de ce mémoire sont faciles à tirer :

1° Le mercure avalé par la bouche est utile dans l'invagination du bout inférieur de l'intestin grêle dans le

bout supérieur, même quand l'inflammation s'est déclarée, pourvu qu'elle n'ait pas encore amené de suites fâcheuses ;

2° L'invagination du bout supérieur de l'intestin grêle dans l'inférieur réclame l'usage des injections avec l'hydroballe (ou tout instrument du même genre); mais comme il est impossible *à priori* de déterminer l'espèce de volvulus, il faut recourir à la fois à l'hydroballe et au mercure. Si le volvulus siégeait dans le gros intestin, quelle que fût sa nature, les injections forcées suffiraient seules pour le réduire.

OBSERVATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR L'USAGE INTERNE DE LA KRÉOSOTE IMPURE (l'huile empyreumatique de goudron) DANS QUELQUES AFFECTIONS GÉNÉRALES ET EXTERNES; mémoire lu à l'Académie d'Udine le 25 juillet, par M. Giambatista MARZUTTINI, chirurgien-opérateur, etc.

Dans l'un de nos derniers numéros, nous avons présenté en faisceau les expériences et les observations recueillies en Allemagne sur l'emploi de la kréosote, mais uniquement à l'extérieur ; et ce n'est aussi que comme moyen topique qu'elle a été essayée en France. Le mémoire dont nous allons rendre compte complétera l'histoire thérapeutique de ce médicament, en montrant les effets qu'on en peut attendre lorsqu'on le fait prendre à l'intérieur. Un autre intérêt s'y rattache ; c'est que l'auteur, considérant le haut prix de la kréosote pure et la difficulté de se la procurer, a essayé d'y suppléer avec ce qu'il appelle kréosote impure, substance de peu de prix, facile à préparer dans toute officine ; et que ses essais lui ont parfaitement réussi.

La kréosote impure n'est autre chose que *l'huile empyreumatique de goudron*, retiré par cette substance par la première distillation et isolée du liquide aqueux sur lequel elle surnage, et contenant avec une grande quantité de kréosote, de l'eupione et d'autres huiles pyrogénées. Cette huile donnée à l'intérieur à petites doses, paraît douée de propriétés énergiques, qui se résument pour la théorie italienne dans une action *contro-stimulante*. Comme cette expression est moins intelligible pour des lecteurs français, nous donnerons une idée plus nette de sa manière d'agir en énumérant ses effets les plus constans sur l'économie. Lorsqu'on l'administre depuis la dose de 8 gouttes jusqu'à 20 gouttes par jour, elle produit l'embarras de la tête, des vertiges, le ralentissement de l'énergie morbide de la circulation, la diminution ou la cessation complète de la fièvre *angioitique* ou déterminée par un foyer inflammatoire local ; une prostration considérable des forces nervoso-musculaires volontaires, l'abaissement de la chaleur animale ; des baillemens et une sensation de langueur et de défaillance dans la région épigastrique. A ces titres, elle est donc indiquée contre les maladies par excès de stimulus ou inflammatoires, et se range à côté du tartre émétique.

A l'extérieur, selon l'auteur, elle donne également des résultats contro-stimulans. Mais elle a deux propriétés spéciales qui l'emportent sur toutes les autres, savoir : une action résolutive pour abattre la tuméfaction inflammatoire ; et une autre action modificatrice de la condition pathologique qui entretient les caries et les ulcères d diverse nature. Sous ce double rapport elle surpasse tous les autres contro-stimulans, même la saignée et le tartre émétique.

D'après ces inductions générales, il paraît probable que la plupart des propriétés de l'huile de goudron sont dues à de la kréosote pure qu'elle contient en grande proportion. Des expériences directes semblent même démontrer que l'action de la kréosote impure à l'intérieur est plus puissante que celle de la kréosote pure ; ainsi le docteur Zecchini a pris un jour deux gouttes de kréosote pure ; quatre gouttes le lendemain ; le troisième jour 6 gouttes, et 8 le quatrième, sans avoir ressenti aucun effet.

La partie clinique de ce travail se compose de treize observations d'un haut intérêt, si les résultats qu'elles annoncent se vérifiaient sur une plus large échelle.

OBS. — Homme de 31 ans, affecté de dyscrasie scrophuleuse chronique, d'une pneumonie lente, et enfin de carie au tibia droit, près du genou, et au poignet gauche avec gonflement considérable des parties molles ambiantes. Tous les remèdes avaient été employés sans succès. Le 9 mai, on donna 2 gouttes de kréosote impure à l'intérieur en pilules, mêlées avec de la mie de pain, en en augmentant la dose jusqu'à 8 gouttes par jour. Vers le quatrième jour, les effets généraux du médicament se prononcèrent. Au huitième jour, la respiration était plus facile, la toux et l'expectoration bien diminuées ; l'inflammation autour des os cariés dissipée, les fongosités déprimées ; la matière sanieuse moins abondante, moins fétide et plus dense. Dans l'espace d'un mois, il avait pris 100 gouttes de kréosote ; la fièvre et les symptômes pulmonaires avaient disparu ; la carie était en voie de guérison, et le malade est aujourd'hui parfaitement guéri, bien qu'il ait interrompu l'usage de la kréosote, sans avoir pris aucun autre médicament.

Le second cas est celui d'un jeune garçon de 15 ans, portant un cordon de ganglions lymphatiques engorgés et en partie suppurés, s'étendant de l'apophyse mastoïde jusqu'à l'extrémité acromiale de la clavicule et occupant tout le côté droit du cou. La kréosote impure, portée jusqu'à la dose de sept gouttes par jour, agit avec une telle efficacité qu'au bout d'un mois les abcès étaient cicatrisés, l'engorgement dissous, en un mot la guérison complète.

Ces deux premiers faits montrent de quelle utilité peut être la kréosote impure dans les scrophules. Les suivans confirment ces résultats, dans des circonstances même encore plus difficiles. Ainsi nous voyons se dissiper sous l'influence de ce nouveau moyen, une dyscrasie scrophuleuse avec carie de l'articulation scapulo-humérale et induration chronique des glandes de l'aîne ; une carie scrophuleuse du second os métatarsien du pied droit, datant de 18 mois, qui semblait réclamer impérieusement l'amputation, et se compliquait d'ail-

leurs d'une autre carie attaquant trois os de la main ; une nécrose syphilitique des os palatins, des cornets et du vomer qui avait résisté au mercure ; des ulcères, des ophthalmies chroniques ; puis des dartres de diverse nature ; un ulcère au nez de nature dartreuse et cancéreuse ; dans ces derniers cas on appliquait aussi la kréosote à l'extérieur. Les applications externes se faisaient sous la forme d'une pommade ; toutefois l'auteur a remarqué que certains ulcères chroniques, après s'être améliorés sous l'influence de cette pommade, s'accoutument pour ainsi dire à ses effets et redeviennent stationnaires. En les pansant avec la kréosote même on achève alors promptement de les guérir. La douzième observation est d'un ordre différent, et mérite une relation plus étendue ; il s'agit d'une gangrène par cause externe.

Obs. — Un individu de 45 ans tombe au-devant d'un chariot pesamment chargé ; les deux roues lui passent sur le tiers inférieur de la jambe droite ; de là lésions graves des parties molles et fracture comminutive des os. Le quatrième jour la gangrène apparaît et s'étend rapidement jusqu'à la moitié de la jambe. L'émétique, les saignées locales et générales sont mis en usage, mais sans succès ; on se détermine à recourir à la pommade de kréosote, composée d'un gros de kréosote pour une once d'axonge. On était au 9e jour de l'accident, cinquième jour de la gangrène. La pommade fut appliquée à midi ; dès le soir même la turgescence inflammatoire avait diminué dans les parties vivantes menacées de mortification ; le lendemain elle avait cessé. La gangrène se borna ; les escarres tombèrent en quelques jours ; et au moment où l'auteur écrivait, 26e jour de la fracture, la plaie était déjà réduite des deux tiers.

L'auteur déduit de cette observation des conséquences nombreuses qu'il ne faudrait pas prendre trop à la lettre ; car c'est en thérapeutique surtout que les faits isolés entraîneraient dans de grandes erreurs l'expérimentateur trop prompt à conclure ; mais qui méritent cependant quelque attention, comme indications à vérifier. Selon lui, 1° la kréosote impure est dans la gangrène une action évidemment contro-stimulante, capable avec le concours de la méthode antiphlogistique générale d'arrêter les progrès du mal ; 2° elle diminue notablement la sécrétion du pus ; chose importante dans ces vastes plaies qui succèdent à la gangrène et qui épuisent le malade par la suppuration ; elle a la même propriété lorsqu'on l'administre à l'intérieur ; ainsi, dans un cas de carie de deux vertèbres du sacrum, les pilules de kréosote en diminuant notablement la quantité de la suppuration, améliorèrent beaucoup l'état du malade et retardèrent évidemment sa mort ; 3° elle détermine le développement de bourgeons charnus plus fermes, moins saignans, moins luxurians, plus propres conséquemment à la cicatrisation ; 4° elle favorise et accélère la reproduction organique des parties détruites ; 5° enfin elle a sur la kréosote pure l'avantage de ne pas dessécher l'escarre gangréneuse ; on sait que pour en obtenir la chute, Hahn fut obligé d'avoir recours à un onguent résineux. (Voyez le mémoire sur l'usage externe de la kréosote, inséré dans l'avant dernier numéro de la Gazette médicale.)

Observations cliniques sur la kréosote ; par le docteur Giuseppe Guelfi.

Ce mémoire fait pour ainsi dire suite au précédent ; seulement, au lieu d'expérimenter avec l'huile de goudron, le docteur Guelfi a fait usage de la kréosote pure. Il la donne également à l'intérieur sous forme de pilules ou l'applique à l'extérieur ; et il cite quatorze observations où son emploi lui a heureusement réussi.

A l'extérieur, c'est à la solution aqueuse de kréosote qu'il a donné la préférence. Elle lui a servi de gargarisme fort efficace contre un scorbut commençant, et un ulcère de la bouche avec carie de la mâchoire supérieure ; il s'en est servi en lotions dans un cas de dartre et un autre cas de teigne ; en injections dans un cas de blennorrhée chronique chez une femme et de blennorrhagie aiguë chez un jeune homme. Enfin des plaies récentes ou anciennes, et diverses brûlures, sous l'influence de ce topique, ont promptement marché à la cicatrisation. Assez d'observations analogues ont été recueillies en France et ne Allemagne pour qu'il suffise de citer celles-ci brièvement : les deux suivantes sont plus neuves et plus importantes à la fois ; il s'agit de maladie de poitrine.

Obs. — Une femme de 36 ans, cloîtrée, menant une vie dévote, depuis environ cinq ans ne jouissait pas d'une bonne santé. Il y a quatre mois qu'elle commença à ressentir de la fièvre le soir, avec des sueurs partielles la nuit, et des secousses continuelles d'une toux sèche qui souvent amenait des vomissemens de sang pur ; enfin des douleurs vagues parcouraient constamment la poitrine. On avait employé les remèdes usités en pareil cas, mais sans obtenir d'amélioration soutenue. Le docteur Guelfi administra la kréosote pure en pilules à la dose de deux gouttes par jour, portée ensuite jusqu'à six gouttes sans inconvénient. Après quelques jours de son emploi, la fièvre et les autres symptômes diminuèrent par degrés ; et il y a deux mois que cette femme, usant de ce moyen, est parfaitement rétablie et en état de reprendre les exercices de son couvent.

Le sujet de la seconde observation est l'auteur lui-même. Ayant été fortement mouillé et atteint par suite d'une bronchite aiguë qu'il combattit par deux copieuses saignées, il en conserva une toux sèche et une douleur vague dans la poitrine. Sans cesser de se livrer au pénible exercice de sa profession, il fit usage durant plusieurs jours de la kréosote pure en pilules, en prenant tout d'abord six gouttes par jour. Dès le second jour, il survint une expectoration abondante ; le cinquième, la guérison était parfaite. Tout ce qu'il ressentait en avalant ses pilules se bornait à une chaleur nullement incommode à l'œsophage et à une légère constipation.

« Dans cinq cas de légères phlegmasies de poitrine, ajoute-t-il, j'ai administré la kréosote pure ; et quatre

ou six jours de l'emploi de ce remède ont suffi pour obtenir une complète guérison. »

II. BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE. DI BOLOGNA.

SUR L'USAGE INTERNE DE LA KRÉOSOTE ; lettre adressée au professeur PIETRO STUDIATI, par le docteur CARTONI.

D'après les articles que nous avons déjà passés en revue, on voit que la question qui agite le plus en ce moment les thérapeutistes italiens est celle de la kréosote, principalement administrée à l'intérieur. L'observation suivante, bien remarquable à tous égards, est extraite du *Nuovo giornale dei litterati di Pisa*, *n.* 74.

OBS. — En janvier 1834, je fus appelé près d'un jeune Irlandais qui, attaqué depuis deux ans par des symptômes d'une affection pulmonaire, avait passé l'hiver précédent à Nice. Il avait 27 ans. Doué d'une santé fort délicate, avant l'époque de la puberté il avait été sujet aux scrophules, et depuis il avait eu des ulcères et des bubons syphilitiques. Sa maladie de poitrine avait débuté par une difficulté inaccoutumée de la respiration, une toux sèche d'abord et très-opiniâtre, plus tard accompagnée d'expectoration plus ou moins abondante. L'hiver passé à Nice ne l'ayant point soulagé, il venait passer le suivant à Pise. Quand je le vis, il avait rarement de la fièvre, rarement aussi d'abondantes sueurs ; la nutrition se faisait suffisamment bien ; il pouvait se coucher sur l'un et l'autre côté. Le côté gauche de la poitrine était mat à la percussion et ne laissait entendre presque aucun bruit respiratoire au stéthoscope ; mais la voix y résonnait comme un écho, mêlée toutefois à un peu de sifflement. Il crachait, surtout la nuit et le matin, une matière tantôt blanche, filante, réunie en masse, et de nature évidemment muqueuse ; plus souvent ses crachats étaient globuleux, verdâtres, d'odeur de grenouille, se divisant facilement en petits globules, surtout dans l'eau chaude, et offrant alors l'aspect puriforme ; quelquefois ils étaient légèrement striés de sang.

Je diagnostiquai une affection tuberculeuse du poumon gauche. Il serait fastidieux d'énumérer tous les remèdes que j'employai pour l'arrêter, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur : vésicatoires, ventouses scarifiées, frictions avec la pommade émétique, séton sur la poitrine ; rien n'y fit. Sur la fin du mois de mars, le malade était amaigri, la respiration toujours plus difficile, les crachats constamment puriformes et un peu sanguinolens, la fièvre intense et continue, le pouls fort et résistant. A peine pouvait-il sortir de sa chambre. Je fis une saignée de 9 onces ; je recommandai le repos, un régime borné à des potages et à un peu de viande rôtie, et je suspendis tout médicament, même le lait d'ânesse, dans le dessein d'expérimenter la kréosote. Après trois ou quatre jours, la fièvre avait disparu, le pouls ne montait pas à plus de 78 à 84 pulsations, et enfin le 22 avril je pus commencer le nouveau traitement.

Je donnai 2 gouttes de kréosote, une le matin, une le soir, versées dans un petit morceau de sucre creusé exprès de manière que le malade pût l'avaler sans ressentir aucune ardeur à la gorge. Le troisième jour, j'ajoutai une troisième goutte prise à midi ; le cinquième, il en prit 4 gouttes, une toutes les six heures. Dès le troisième jour, le malade m'annonça que la respiration était devenue plus facile, mais que la chaleur à la peau était plus forte que de coutume ; le pouls allait à 90 et 94. Dans la nuit du quatrième au cinquième jour eut lieu une transpiration copieuse et universelle ; en outre, il salivait beaucoup, quoique la bouche et la gorge ne fussent nullement enflammées. Le cinquième jour, le pouls était à 100. Le sixième jour, respiration libre ; le malade se promène long-temps sans inconvénient ; la toux est rare, l'expectoration muqueuse en petite quantité ; les sueurs et la salivation continuent. Le huitième jour, le malade, content de son état, et bien décidé à continuer l'usage de la kréosote, me vit pour la dernière fois ; il était prêt à partir pour Livourne et à retourner de là en Irlande.

L'auteur insiste, en terminant, sur cette amélioration rapide, et sur la triple propriété que possède la kréosote, d'accélérer la circulation, de produire d'abondantes sueurs, et enfin d'accroître la sécrétion salivaire. A la vérité, ces dernières propriétés, fondées sur un seul fait, auraient besoin d'une démonstration plus rigoureuse ; mais ce fait, réuni à ceux que nous avons déjà mentionnés précédemment, peut servir à démontrer dans la kréosote prise à l'intérieur un médicament énergique et dont la matière médicale n'a pas moins à attendre que la thérapeutique chirurgicale.

III. OSSERVATORE MEDICO.

SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU FROID DANS LES MALADIES INFLAMMATOIRES DE POITRINE ; mémoire lu à l'Académie médico-chirurgicale de Naples, le 27 septembre 1834, par le docteur V. CAMPAGNANO, médecin de l'hôpital central de la marine royale.

L'auteur commence par relever toute l'importance de la question qu'il agite ; puisqu'il ne s'agit de rien moins, dit-il, que d'abattre une erreur aussi funeste aux malades qu'elle est invétérée et générale, et de montrer sous un jour tout nouveau une partie aussi intéressante de la clinique médicale.

Le froid, cause si funeste et si énergique de maladie, est en même temps un des moyens les plus précieux de la thérapeutique. Une foule d'auteurs, anciens et modernes, se félicitent de l'avoir employé pour le traitement d'affections diverses, soit à l'intérieur, au moyen de l'eau froide ou à la glace, soit à l'extérieur, sous diverses formes et à divers degrés d'intensité. Mais tandis que des médecins de tous les temps et de toutes les nations appliquaient ainsi les réfrigérans internes ou externes au traitement de presque toutes les maladies de l'homme, de celles même où long-temps on

avait regardé comme mortel le froid extérieur, la scarlatine, l'érysipèle, la rougeole, etc.; il y a lieu de s'étonner que personne encore, établissant par des expériences directes les effets thérapeutiques du froid dans les inflammations de poitrine, n'ait songé à appeler sur ce point l'attention des praticiens.

A quoi tient donc ce préjugé universel que dans toute phlegmasie aiguë ou chronique de poitrine, les bains froids sont nuisibles aussi bien que les réfrigérans à l'intérieur ? On peut le rapporter aux idées suivantes ; on craint : 1° que le bain froid étant quelquefois une cause d'affections catarrhales, n'exaspère cette même maladie que l'on prétend guérir ; 2° que le bain froid, chassant le sang de la surface cutanée, ne le refoule à l'intérieur, et ne détermine une pléthore plus considérable des vaisseaux pulmonaires, et par suite l'augmentation de la phlogose et l'hémoptysie par la rupture de quelques vaisseaux; 3° que la pression de l'eau sur le thorax s'opposant jusqu'à un certain point à la libre dilatation de cette cavité, ne donne lieu à une accumulation du sang dans les organes thoraciques, et n'ajoute de nouvelles forces à la cause prochaine de la maladie ; 4° enfin que les réfrigérans donnés à l'intérieur, produisant, par la rapide soustraction du calorique, un retrait spasmodique dans les poumons, ne déterminent la suffocation ou n'arrêtent l'expectoration. Mais à toutes ces objections les réponses sont faciles. Le bain froid ne détermine de catarrhes que quand, soit dans le bain, soit surtout au moment où on le quitte, on laisse le corps mouillé, nu et exposé à l'air; il s'agit donc de ne pas commettre cette imprudence. Si l'on ne peut nier que le bain froid ne refoule le sang dans les parties internes, qu'on le prenne frais et à une température à peine plus basse que celle du corps; on annulera aussi bien la pression de l'eau sur le thorax, en ne plongeant le malade que dans la quantité d'eau nécessaire pour le recouvrir. Enfin la quatrième objection n'est fondée sur rien; loin de là, l'irritation pulmonaire dérivant du stimulus du sang et du calorique, accumulés outre mesure dans l'organe enflammé, la soustraction de l'un ou de l'autre de ces deux organes ou de tous deux à la fois devrait diminuer l'irritation et rendre l'expectoration plus facile.

Ceci est la partie purement théorique du mémoire, et celle assurément qui intéressera le moins des lecteurs français. Mais la partie clinique a une toute autre portée. Le docteur Campagnano a employé le froid de deux manières : à l'intérieur, au moyen de boissons froides ou même glacées ; à l'extérieur à l'aide des bains.

Relativement à la première méthode, il ne compte plus ses succès. Il y a déjà dix ans, qu'il traite toutes les pleurésies, péripneumonies, etc., avec la neige, soit la neige pure, soit sous forme de limonade; et il assure en avoir toujours obtenu de favorables résultats. Pour ne point se borner à une simple assertion générale, il cite brièvement trois observations.

Le sujet de la première était une dame affectée d'une grave pneumonie consécutive à une hémoptisie : les saignées générales et locales, les vésicatoires, la diète lactée, etc., n'avaient apporté aucune amélioration; elle se guérit par le fréquent usage de la neige dont elle consommait près de dix rotoli par jour. (Le rotolo pèse environ 33 onces.)

La seconde se rapporte à une dame de qualité qui, au dixième jour d'une péripneumonie très-grave, était près de succomber. L'expectoration s'était supprimée; la dyspnée considérable, jointe à un râle particulier, le refroidissement des extrémités, la sueur froide et visqueuse, etc., ne laissaient aucun espoir. Le docteur Campagnano appelé en ce moment fit aussitôt avaler de la neige; à la troisième cuillerée, l'expectoration se rétablit, la respiration devint plus libre, la fièvre s'apaisa ; et en persévérant dans le même moyen administré fréquemment, la malade guérit, contre l'attente générale.

Une autre dame de qualité, atteinte au sixième mois de grossesse d'une grave pleurésie, n'avait pu arrêter les progrès de cette redoutable affection avec les remèdes les plus efficaces ; elle fut sauvée également par le fréquent usage de la neige.

L'auteur n'a pas eu d'aussi fréquentes occasions d'expérimenter les bains froids ; cette méthode ayant rencontré de plus grands obstacles soit du côté du public, soit de la part de tous les médecins. Il n'a donc pu recueillir que sept observations, dont voici le résumé.

Obs. — Un soldat fut conduit à l'hôpital central de la marine royale, pour une toux accompagnée de fièvre, à laquelle s'associa bientôt une diarrhée bilieuse. Lorsqu'il fut soumis à l'examen du docteur Campagnano, il était dans l'état suivant : fièvre continue, chaleur brûlante, peau sèche, langue effilée et rouge ; toux avec expectoration d'une matière puriforme abondante ; respiration anxieuse; diarrhée, contraction de l'abdomen; dureté et sentiment douloureux à l'hypocondre gauche; consomption. Après beaucoup d'essais inutiles, le malade fut enfin soumis à l'action du bain froid. Le résultat en fut surprenant ; tous les symptômes commencèrent dès lors à diminuer graduellement, et enfin le malade fut parfaitement rétabli.

Le sujet du second fait était un faiseur de parasols, atteint d'une violente inflammation qui de la gorge s'était propagée à la poitrine. Il était à l'agonie quand on appela le docteur Campagnano, qui ne vit rien de mieux à faire dans un cas si désespéré que de prescrire le bain froid. La guérison suivit.

Un troisième succès fut obtenu sur un horloger, de constitution grêle, atteint d'une hépato-pneumonie grave, caractérisée par la toux, l'expectoration d'un mucus altéré, avec des stries sanguines considérables, difficulté de respirer, fièvre brûlante, et douleur étendue de l'hypochondre droit à la poitrine.

L'auteur eut à traiter ensuite une jeune nonne de tempérament délicat et d'une sensibilité très-marquée. Elle avait une toux très-fatigante, avec expectoration d'un mucus rare, strié de sang ; douleur occupant toute la région thoracique, fièvre ardente, langue rouge et effilée, soif, etc. Tous les remèdes employés avant le bain froid avaient également échoué.

La 5e et la 6e observation sont des exemples de phthisie pulmonaire amendée par l'usage des bains frais. La dernière est du même genre, et offre quelques détails intéressans.

Obs. — Un jeune garçon de 17 ans, affecté depuis son enfance d'une diathèse rachitique et scrophuleuse rebelle à tous les traitemens, commença, en juin 1833, à présenter les prodrômes d'une affection tuberculeuse des poumons, laquelle fit bientôt de rapides progrès, et, dès le mois d'octobre, força le malade à s'aliter. Il avait une fièvre continue, une chaleur brûlante, une toux fatigante, avec expectoration abondante de matière puriforme; dyspnée, sueurs excessives, abattement des forces, marasme. L'inutilité des autres moyens employés détermina l'auteur à faire un usage très-fréquent de la neige, soit seule, soit mêlée à une émulsion d'amandes amères, ou encore fondue dans du lait. Avec ce système soutenu pendant plusieurs jours, tous les symptômes disparurent, à part une toux discrète, et quelques retours d'une légère altération fébrile. En mars 1834, l'affection reprit son caractère d'acuité, et fut combattue par la même méthode et avec le même succès. Au mois de juillet suivant, l'inflammation de poitrine s'étant réveillée et propagée aux viscères abdominaux, le malade fut mis dans un bain frais, duquel il retira un prompt soulagement; et depuis cette époque jusqu'à ce jour, on n'a pas trouvé de moyen plus efficace, pour calmer les symptômes et arrêter les progrès de cette affection opiniâtre, que de plonger le malade dans son bain dès qu'on voit réapparaître la fièvre et avec elle la chaleur, la dyspnée et la toux.

L'auteur termine par les conclusions suivantes :

1° L'usage interne et externe du froid administré avec prudence, est de la plus haute utilité dans les inflammations de poitrine aiguës et chroniques;

2° Cette méthode n'a entraîné aucun inconvénient dans les cas où l'auteur l'a déjà appliquée;

3° Son utilité est en raison directe de l'ardeur fébrile et de la diminution de la partie séreuse du sang;

4° Le froid est applicable à toutes les périodes de ces affections, même durant l'expectoration qui, loin d'en être diminuée ou supprimée, se fait au contraire avec plus de facilité ;

5° Cette méthode n'exclut pas les autres moyens ;

6° Enfin si elle ne peut dans tous les cas vaincre les inflammations aiguës ou chroniques, celles par exemple qui sont entretenues par une lésion organique, un défaut de développement physique, ou une diathèse indomptable, au moins réussit-elle toujours comme un excellent palliatif pour diminuer l'ardeur fébrile et l'abondance des sueurs, calmer la toux et la dyspnée, et enfin pour donner aux malades un soulagement et une prolongation de vie qu'on n'obtiendrait d'aucun autre moyen.

Nous ne finirons pas sans ajouter que, sur la demande de l'auteur, l'Académie a nommé une commission composée de MM. Dimitri, Minichini, de Marinis et Mauri, pour répéter et vérifier ces expériences au lit des malades, dans le grand hôpital des Incurables; nous espérons que les journaux italiens nous mettrons à même de tenir nos lecteurs au courant des résultats obtenus.

— Nous renverrons à la prochaine revue l'analyse du *Filiatre Sebezio*, qui contient plusieurs articles très-intéressans.

N° 2. — 10 JANVIER.

THÉRAPEUTIQUE.

—

DE L'EMPLOI DE L'EAU FROIDE DANS LE TRAITEMENT DE PLUSIEURS AFFECTIONS CHIRURGICALES, par MM. Josse père et fils, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu d'Amiens (1).

1re Partie. — Applications générales.

L'usage thérapeutique de l'eau remonte à une haute antiquité, il est contemporain de l'art de guérir ; mais la manière de se servir de ce topique a subi des variations nombreuses, selon les idées qu'on se faisait de son mode d'action, idées évidemment en rapport avec les connaissances médicales et surtout l'esprit des temps. Pendant le règne du paganisme, des offrandes, des sacrifices, etc., étaient nécessaires pour transmettre à l'eau des vertus divines. « Hippocrate, en lisant les inscriptions votives appendues dans le temple d'Esculape, et où étaient rapportées les maladies et la guérison de ceux qui les avaient consacrées au dieu de la santé, sut démêler parmi les propriétés attribuées à l'eau qui passait pour avoir guéri, celles qui appartenaient essentiellement à ce liquide et celles qui n'étaient qu'une pure supposition de la part des prêtres. » (Percy.) Le père de la médecine, fidèle au principe qu'il avait établi, « contraria contrariis curantur, » laissa de côté les pratiques idolâtres. Une éponge imbibée d'eau froide et appliquée sur les parties malades, des arrosemens plus ou moins fréquens, tels furent les moyens mis par lui en usage pour éteindre le feu morbide. Les médecins grecs, imitateurs fidèles du vieillard de Cos, suivirent long-temps ses traces avec docilité. A une autre époque, l'usage de l'eau presque tombé dans l'oubli, fut remis subitement en vigueur. On se contentait alors de tremper, à chaque pansement, dans l'eau froide, les pièces d'appareil dont on devait se servir. Mais la médecine, habituée depuis long-temps à la polypharmacie aveugle, mise en crédit par les Arabes, ne put se contenter d'un remède aussi simple, et l'esprit superstitieux de l'époque fit adopter la pratique la plus absurde : on eut recours aux sortiléges, aux conjura-

(1) Cet excellent mémoire est extrait des *Mélanges de chirurgie pratique*, publiés par M. Josse fils, d'après la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu d'Amiens et les leçons de M. Josse, père. Nous rendrons compte prochainement de cette publication intéressante.

tions, aux charmes ; on pansa du secret. Plus tard, certains praticiens, sans se rendre raison de l'action de l'eau, en observèrent exactement les effets dépouillés de pratiques superstitieuses, et supposèrent qu'elle agissait en conservant la propreté qu'ils regardaient comme indispensable à la guérison. Enfin, on couvrit les parties malades de linges imbibés d'eau (linteis aquâ ebriis). On plongea des membres entiers dans des bains froids. Un praticien célèbre de nos jours, pensant que l'eau n'agit que par absorption, par une vertu émolliente, en tenant les parties dans un état de moiteur, de souplesse, de ductilité, d'imbibition, qui de la peau se communique au tissu lamelleux, et de là se propage jusque dans l'intimité des fibres de toute espèce, conseille d'entourer les parties malades de corps qui conservent long-temps leur humidité. Dans ces différentes méthodes, rien n'indique l'idée de soumettre les organes affectés à des affusions (1) incessamment continuées, depuis quelques heures jusqu'à trente et quarante jours, si besoin est. C'est à mon père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, qu'est due cette innovation importante qu'il a mise à exécution depuis plusieurs années avec un succès extraordinaire.

Tous les praticiens qui n'ont pas employé l'eau d'une manière empirique ont cherché à remplir la même indication, savoir : combattre la phlogose. Et en effet, il n'est peut-être pas une seule affection morbide qui ne reconnaisse l'inflammation comme cause, comme effet ou comme complication. Ce grand phénomène de l'organisme constitue la principale partie des malades, peut être cause ou effet de beaucoup d'autres, compliquer quelquefois celles qui sont le plus étrangères à sa nature, et réclame toujours une attention toute spéciale, de la part du médecin qui veut guérir et ne jamais nuire. Pour pouvoir s'expliquer l'action de l'eau d'une manière rationnelle et régler son mode d'application, il est bon de déterminer quel est le mécanisme et la nature de ce phénomène si général appelé phlogose. Des expériences récentes peuvent donner sur ce point des notions assez exactes. Si on s'en rapporte à l'observation, nul doute qu'on ne trouve avec Haller, Cullen, Vicq-d'Azyr, Hunter, Bichat, Burns, etc., que l'inflammation consiste dans l'action augmentée des capillaires, dans l'expansibilité active de ce système de vaisseaux, dont l'énergie, proportionnée à l'excitation qu'il éprouve, appelle, avec plus ou moins de force, le sang de toutes les parties environnantes. Cette doctrine fut généralement adoptée jusqu'à ces dernières années. Cependant avant les expériences qui viennent d'être faites, certains praticiens, et parmi eux mon père, guidés par l'observation seule, pensaient qu'à une certaine époque de l'inflammation, les capillaires perdaient leur extensibilité active et n'étaient plus dilatés que par la force mécanique du sang que les gros troncs artériels poussaient vers eux en trop grande quantité et avec trop de violence ; que la stagnation du sang était bien due au défaut d'action du système capillaire, mais que cette faiblesse n'était qu'apparente ; que si les petits vaisseaux perdaient leur force tonique, c'était que, vaincus, ils cédaient à une force supérieure dont l'action continuelle empêchait leurs efforts constans de réaction. Ces idées devaient conduire, par les conséquences les plus rationnelles, à chercher des agens thérapeutiques capables de diminuer l'impulsion trop forte du sang, et de rendre aux capillaires leur force contractile. Telle est en effet la manière d'agir des moyens reconnus les plus utiles en médecine, et principalement de l'eau.

Si on avait toujours le choix, il faudrait établir en principe général qu'on doit employer l'eau par affusions à courant continu ; mais la nature des parties ou de la lésion peut s'y opposer, et forcer de recourir à une autre méthode. Ainsi des linges trempés dans l'eau, et renouvelés sans cesse, peuvent jusqu'à un certain point remplacer les affusions ; mais cette manière exige aussi beaucoup d'attention. Les compresses doivent être appliquées négligemment, ou plutôt simplement posées sur les parties, afin que l'air passant à travers leurs plis entraîne l'eau que le calorique morbide a réduite en vapeur, et qu'une nouvelle couche d'eau froide vienne à son tour remplacer celle qui se vaporise, et absorber une nouvelle quantité de calorique pour changer d'état. Cette manière de produire la réfrigération est puissante ; on connaît l'énorme quantité de calorique que tous les corps en général, et surtout l'eau, absorbent pour passer à l'état de gaz. On fait geler le mercure en exposant au soleil la boule d'un thermomètre entourée d'un linge imprégné d'un liquide facilement vaporisable (l'éther, par exemple). Dans les pays chauds, c'est au moyen de la vaporisation de l'eau qu'on abaisse la température des appartemens ; on conserve aussi la fraîcheur de l'eau en la renfermant dans des vases très-poreux, à travers les parois desquels elle filtre sans cesse et sans cesse est vaporisée. Dans ces circonstances l'eau emprunte aux corps les plus voisins une grande portion du calorique qu'ils contiennent et abaisse leur température ; c'est ainsi que l'eau contenue dans les linges passe à l'état de vapeur en s'emparant du calorique des parties enflammées ; mais on sent qu'il faut, pour que cet effet soit continu, qu'à mesure qu'une couche d'eau est réduite en vapeurs, elle puisse s'échapper et être remplacée par une autre qui change d'état à son tour. A cette fin, il est nécessaire que les compresses soient appliquées négligemment et laissent des espaces nombreux pour le passage libre de l'air, qui se chargera des vapeurs formées. Je ne puis donc approuver le conseil de M. Percy, qui veut qu'on choisisse les tissus qui conservent le plus long-temps leur humidité, et, pour éviter autant que possible la vaporisation de l'eau, qu'on entoure les parties d'un corps

(1) On ne peut pas trouver l'idée des affusions continues dans cet aphorisme d'Hippocrate. « Articulorum tumores et dolores, absque ulcere, et podagricas affectiones, et convulsa, hæc magna ex parte frigida largè effusa levat et minuit, doloremque solvit ; moderatus namque torpor dolorem solvendi faculatem habet. » Le précepte suivant, du même, relatif aux ulcères, n'indique rien de plus : « Affundatur copiosè aqua frigida. »

imperméable. C'est vouloir plonger celles-ci dans un bain chaud, dont la température augmentera en raison du degré de la phlogose. Cette chaleur pourra sans doute être utile dans certains cas, mais le plus souvent elle sera nuisible. Elle n'a d'ailleurs aucun rapport d'action avec les affusions dont je parle. Je recommanderai donc, comme une chose de la plus haute importance, d'employer exclusivement des linges de toile, par la raison qu'ils se sèchent plus promptement, et de les disposer de manière à ce que rien ne contrarie la vaporisation de l'eau. Le moyen que je viens d'indiquer convient toutes les fois qu'on ne peut pas faire usage des affusions; lorsque, par exemple, les blessures sont situées dans certaines régions du tronc ou de la face, ou lorsque, les symptômes morbides étant très-faibles, on craint que l'action trop brusque du froid ne nuise au lieu de servir. Les affusions sont toujours possibles dans les lésions des membres, et deviennent indispensables lorsque celles-ci sont graves, et lorsqu'une inflammation doit être violente ou l'est déjà. Quant à l'appareil, c'est à la sagacité du chirurgien à choisir celui qui conviendra le mieux, suivant les cas, les lieux et les personnes. Cependant je ne crois pas inutile de donner une idée de ceux que nous avons employés avec le plus de fruit et de commodité.

1° Un vase portant près de son fond un robinet (1), est rempli d'eau et placé sur une table étroite et élevée, auprès du lit du malade, de manière à ce qu'il soit, d'un pied et demi environ, au-dessus du membre blessé. Une toile cirée, étendue sous celui-ci, est destinée à garantir le lit et à faciliter l'écoulement de l'eau, qui est reçue dans un seau qu'on a placé près du lit à cet effet, et dans lequel on fait descendre l'extrémité de la toile cirée. Rien n'est plus simple, comme on le voit. Au reste cet appareil peut être modifié de mille manières, et quelquefois avec avantage.

2° On peut plus commodément encore se servir de deux seaux : ces objets se trouvent partout; l'un, auquel on aura adapté un robinet ou simplement fait un trou, sera suspendu au-dessus du lit du malade; l'autre sera placé près du lit pour recevoir l'eau surabondante. Afin de pouvoir plus facilement changer le courant, il est bon d'adapter au robinet ou d'ajuster dans le trou qu'on a pratiqué, un tube quelconque, et s'il est possible, une sonde de caoutchouc, que sa flexibilité rendra excessivement commode. La toile cirée peut elle-même être remplacée; ainsi les anciens se servaient d'une peau d'animal. Cette méthode pourrait peut-être être reprise avec avantage. Sans laisser filtrer l'eau qu'elle reçoit, une peau préparée prend cependant une certaine humidité qui l'entretient dans un état de souplesse et de fraîcheur fort utiles. On peut encore remplacer avantageusement la toile cirée par une plaque faite de métal ou de toute autre substance imperméable; mais la meilleure manière de disposer ce corps solide, c'est de le façonner en gouttière dans laquelle on peut placer le membre, sur des corps mous, susceptibles de s'humecter, et qu'on dispose suivant les circonstances. Cette gouttière a plusieurs avantages, principalement dans les cas de fractures, d'écrasemens considérables des extrémités inférieures. Elle expose moins à mouiller la couche du malade; elle facilite le renouvellement de l'eau, mais surtout elle conserve dans leurs rapports les parties blessées et les maintient dans une immobilité salutaire. La forme de cette gouttière variera suivant le besoin; du reste elle ne sera pas autre que toutes celles dont on a fait usage jusqu'ici, quoique dans des intentions différentes. Mais il faudra toujours se rappeler que les parties ne doivent jamais être soustraites au contact de l'air, qui, suivant la charmante expression du poète latin, doit venir *lécher* les tissus (1).

Les objets étant ainsi préparés, on placera la partie malade dans la position la plus convenable; elle sera, comme je l'ai dit plus haut, couverte de compresses négligemment posées sur elle. Une autre compresse entourera le robinet par une de ses extrémités, par l'autre elle sera étendue sur l'appareil, en partant de l'endroit le plus élevé. Cette compresse est destinée à empêcher l'eau de tomber de tout son poids sur les organes malades et à la disperser sur une plus grande surface. Si à cause de l'étendue et de la gravité des lésions, l'application d'un appareil devenait nécessaire, il n'est pas besoin de dire qu'il devrait être le plus léger, le plus simple et le moins serré possible. Les affusions doivent être faites en même temps sur toute l'étendue de la lésion; car, sans cela, la maladie, en cédant dans les points où la réfrigération s'opère, gagne et s'étend dans les endroits où les affusions n'arrivent pas. Nous avons observé ce fait plusieurs fois. Une femme avait un gonflement phlegmoneux de l'avant-bras, suite d'un panaris : le membre malade étant placé dans une demi-flexion, la main un peu plus élevée que le coude, offrait deux plans inclinés en sens opposé. On dirigea le courant d'eau sur la main, ce qui humectait à peu près la moitié de l'avant-bras. Les parties immédiatement en contact avec l'eau furent bientôt dans un état d'amélioration notable; mais la maladie avait persisté dans les lieux que les affusions n'avaient pas atteints, et avait envahi le reste de l'avant-bras et l'articulation du coude. Les affusions furent augmentées, et on s'assura que l'eau atteignait tout l'avant-bras. L'état de cette partie devint sensiblement meilleur; mais bientôt la fluxion gagna le bras et s'élança vers l'épaule. Ainsi la phlogose détruite d'un côté reparaissait de l'autre. Il fallait donc, à l'exemple d'Hercule, abattre cette nouvelle hydre d'un seul coup. La direction des affusions fut changée, et dirigée de l'épaule vers le coude. La marche envahissante de la phlogose fut arrêtée, mais

(1) Ces vases en fer-blanc, en zinc, en cuivre ou en toute autre matière, se trouvent dans beaucoup de maisons; on les nomme communément *fontaines;* ils servent à contenir de l'eau destinée aux ablutions des mains.

(1) *Lambere flamma comas.* (Virgile.)

l'avant-bras s'enflamma de nouveau. Il fut évident que la progression et la renaissance de la fluxion, étaient dues à ce que toutes les parties enflammées n'avaient pas été atteintes en même temps par l'eau. Pour remédier à cet inconvénient, on établit deux courans, l'un de l'épaule vers l'articulation huméro-cubitale, et l'autre de la main vers cette même partie. La maladie cessa alors pour ne plus reparaître. C'est ainsi qu'on devra se conduire toutes les fois que l'inflammation aura trop d'étendue pour qu'un seul courant puisse l'atteindre dans tous ses points.

Lorsque sur une partie enflammée on se borne à appliquer des compresses mouillées, elles ont bientôt acquis un degré de température égal à celui des tissus qu'elles recouvrent, et en peu de temps elles sont entièrement séchées. Si on les remplace, le même effet se reproduit. Faut-il dire que les parties ont soif d'eau? non, cette expression serait vicieuse en ce qu'elle indique implicitement l'absorption de l'eau, et donne ainsi une fausse idée de la manière d'agir de ce liquide. La rapidité avec laquelle les compresses se sèchent étant toujours en rapport avec la violence de l'inflammation, il faudrait admettre que plus celle-ci est forte, plus l'absorption est prompte. Qui ne sait au contraire, que la phlogose trouble le jeu des organes, pervertit les fonctions, et l'absorption plus particulièrement que toute autre (1)? Dans l'état normal, la peau absorbe difficilement. Le corps d'un homme plongé pendant assez long-temps dans un bain tiède, et se trouvant ainsi dans les conditions les plus favorables à l'activité de l'absorption, n'augmente pas de poids. On explique ce fait en disant que l'exhalation pulmonaire donne issue aux liquides absorbés; mais toujours est-il que si la peau jouit à un faible degré de la faculté absorbante dans des circonstances favorables, cette faculté devra être nulle ou fort peu appréciable dans des conditions opposées. Toutes les fois que l'eau reste accumulée sur une partie sans pouvoir être renouvelée, la fluxion persiste plus long-temps. Ce fait s'explique : l'eau qui touche les tissus enflammés s'est bientôt mise en équilibre de température avec eux, et comme elle conduit mal le calorique, elle retient la chaleur morbide, acquiert promptement un haut degré de température, et devient à son tour cause d'irritation. Cet effet est encore bien plus marqué, lorsqu'à la manière de M. Percy on recouvre l'appareil d'un corps imperméable. Si l'absorption de l'eau était la cause de son action antiphlogistique, c'est bien dans ce cas qu'elle devrait jouir de toute son efficacité. Nous avons remarqué que les points sur lesquels reposaient les membres malades, étaient toujours les derniers à guérir, quoique étant en contact avec de l'eau, puisque on les plaçait sur des linges mouillés. Sans négliger, comme cause de cet effet, la pression que ces parties éprouvent, nous avons pu nous convaincre qu'il était dû spécialement à ce que l'eau ne pouvait être renouvelée aussi souvent que partout ailleurs. On devra donc varier autant que possible, la position du membre malade. En somme, on peut dire que l'absorption de l'eau, lorsqu'elle a lieu, n'est qu'un phénomène entièrement secondaire, et qui n'a aucune influence sur l'action salutaire de ce topique.

L'eau n'agit réellement qu'en s'emparant du calorique morbide accumulé dans les tissus enflammés; aussi sa température mérite-t-elle une attention toute particulière. Il n'est cependant pas possible de tracer des règles précises à cet égard; tout ce qu'on peut dire, c'est que la température de l'eau doit être moins élevée que celle des parties sur lesquelles on l'applique, et aussi basse que le malade pourra la supporter sans douleur. Ces deux points extrêmes peuvent s'étendre depuis 0° et même au-dessous, jusqu'au degré de la chaleur animale, et au-delà. Vouloir déterminer d'une manière plus précise la température que l'eau doit avoir pour être utilement employée, c'est vouloir résoudre un problème avec des inconnues. Tout ce qu'il est permis d'avancer comme règle de conduite, c'est que la première application de l'eau doit faire naître, sur les parties, l'impression du froid; mais ce n'est nullement indiquer le degré de température : qu'est-ce en effet que le froid? une abstraction, une chose purement négative; l'absence d'un fluide qu'on suppose exister, ou plutôt une différence dans l'état respectif de deux corps; différence telle que celui qui contient une moindre quantité de la substance inconnue appelée calorique, sera froid, par rapport à celui qui en contient davantage. Pour les êtres organisés le froid n'est qu'une sensation, susceptible comme telle d'être exaltée, détruite ou modifiée par des causes générales, individuelles ou locales, mais toujours infinies. Ainsi ce qui sera froid pour l'habitant de la zone torride, le Brésilien, l'Arabe, l'Indien, le Cafre, sera chaud pour l'habitant des pôles, le Groënlandais, le Lapon, le Samoïède. Cet effet général, qu'on observe dans les diverses régions du globe, se remarque individuellement dans l'homme, suivant son état de force ou de faiblesse, de santé ou de maladie. Il se reproduit encore, d'une manière tout-à-fait locale, dans les diverses parties du corps humain. Je le répète, il est impossible de donner des règles bien précises, relativement à la température que l'eau doit avoir. Ici encore, comme cela a lieu presque toujours en médecine, c'est à la sagacité du praticien à savoir spécialiser les préceptes généraux.

Le thermomètre le plus sûr qu'on puisse suivre pour fixer la température de l'eau, c'est la sensation qu'elle produit. Lorsqu'une lésion quelconque réclame l'usage de ce liquide, on commence par l'employer à la température de l'atmosphère : celle-ci, on le conçoit, est excessivement variable; mais quelle qu'elle soit, l'ac-

(1) Le sang extravasé dans une ecchymose, épanché dans une cavité splanchnique quelconque, dans le tissu du cerveau, par le fait d'une apoplexie, etc., est repris par l'absorption. Ainsi disparaissent le cristallin abaissé dans l'opération de la cataracte, le fœtus dans une grossesse extra-utérine. Mais si les parties au sein desquelles sont déposés ces corps étrangers s'enflamment, aucune absorption n'a lieu.

tion de l'eau sur les tissus vivans se rapportera toujours à l'un de ces trois effets : 1° l'eau n'absorbera que peu ou point la chaleur des parties et ne produira pas de soulagement : quelquefois même les douleurs augmenteront sous son influence : 2° elle produira un refroidissement pénible, qui bientôt deviendra douloureux : et si on ne suspend pas l'action du médicament, les souffrances qu'il cause, quoique d'une nature différente, deviennent peut-être aussi cruelles que celles qu'on voulait calmer (1) ; 3° enfin, l'eau produira un refroidissement, marqué quelquefois par de légers frissons, et vivement senti par le malade, qui cependant n'accuse aucune impression douloureuse. Bientôt ce refroidissement est suivi d'un état de bien-être particulier et de la cessation entière des douleurs. — Dans le premier cas, rien n'est plus facile que d'abaisser la température du liquide, au moyen d'un morceau de glace que l'on fait fondre dans le vase qui le contient. Souvent même il suffit de prendre de l'eau sortant d'une source ou d'un puits. — Dans le second cas, quelle que soit déjà la température de l'eau, il faut encore l'augmenter. — Dans le troisième cas enfin, l'effet produit est tel qu'on doit le désirer. Il est entre ces trois points une foule de degrés intermédiaires qui se rapprochent plus ou moins des *jalons* que nous venons de poser.

Le besoin de refrigération varie encore suivant l'époque de la maladie. Lorsque les symptômes inflammatoires commencent à diminuer, que la source du calorique morbide semble vouloir tarir, il arrive fort souvent que la réfrigération, qui jusque-là avait, pour ainsi dire, été insensible, devient douloureuse. Il ne faut pas croire que cet effet soit dû à une récrudescence de la maladie ; il suffit pour le faire cesser, d'élever un peu la température du topique. Mais le plus souvent ce signe est celui qui indique que l'action de l'eau cesse d'être nécessaire, et détermine l'époque à laquelle on doit suspendre les affusions. Il ne faut pas se hâter cependant, car nous avons observé que la phlogose se reproduit, avec la plus grande facilité, lorsqu'on cesse les affusions en temps inopportun. Il est donc préférable de continuer l'usage de l'eau, peut-être inutilement, que de s'exposer à le discontinuer trop tôt. D'un côté, en effet, rien de fâcheux à craindre ; de l'autre, au contraire, la phlogose peut reprendre toute sa violence, et alors le moindre des accidens qu'on ait à redouter est la durée plus longue de la maladie et des souffrances qu'elle entraîne. On a malheureusement des occasions trop fréquentes de vérifier ce fait. L'eau, comme moyen thérapeutique, inspire peu de confiance aux malades (2) ; c'est avec répugnance qu'ils se soumettent d'abord aux affusions : aussi, dans les premiers momens, il est rare qu'elles soient faites avec le soin qu'elles exigent. On a beaucoup de peine à convaincre les personnes chargées du soin des malades, et les malades eux-mêmes, de la nécessité rigoureuse de ne jamais interrompre les affusions. Ce n'est que quand ils ont acquis, par l'expérience souvent chèrement achetée, la conviction de l'énergie médicatrice de l'eau, qu'ils mettent à son application tous les soins qu'elle réclame. Il est vrai de dire que les affusions sont souvent très-gênantes, et que, selon l'espèce de lésions, leurs effets tardent quelquefois à se manifester clairement (1). Dans les inflammations superficielles, l'effet est prompt, le soulagement presque instantané ; aussi les malades ont ils, en peu d'instans, pu se convaincre de l'efficacité du topique, et on est sûr de leur docilité. Dans les inflammations profondes, au contraire, le bien se fait quelquefois plus long-temps attendre ; le véritable foyer de la phlogose se dérobe à l'action directe des affusions ; la réfrigération n'arrive aux organes enflammés qu'à travers d'autres tissus qui leur servent pour ainsi dire de rempart. Mais l'action de l'eau n'en est pas moins extraordinaire, quoiqu'un peu plus lente et exigeant plus de persévérance dans son emploi. Cependant le médecin seul, à qui la nature de la lésion révèle d'avance les accidens qui devraient l'accompagner, peut juger de l'action réelle du topique. On conçoit alors qu'un malade déjà prévenu contre le remède, se croit pour ainsi dire autorisé à le négliger, lorsqu'il n'apprécie aucun effet salutaire de sa part. Aussi il faut au médecin toute l'autorité que lui donne la confiance entière de ses cliens, pour qu'il puisse imposer cette méthode de traitement, dont au reste on lui rend grâce plus tard. L'opinion qui existe dans le monde sur la nature des remèdes, la propension qu'on a peur les choses extraordinaires, nuiront long-temps à l'emploi de l'eau comme médicament. Elle devra forcer la confiance. On pourrait, il est vrai, céder en partie aux idées du vulgaire sur la médecine, et donner à l'eau, qui, comme la vérité, est mal reçue quand elle est seule, une espèce de passeport, en lui associant quelque substance qui cache sa *nudité*, sans rien changer à son action ; mais je n'ose le conseiller, pour ne pas ouvrir la porte à une foule d'abus ; car c'est de cette manière que, sans y attacher d'importance ou dans le seul but d'accroître l'énergie d'un

(1) Il est à remarquer que cet effet peut avoir lieu, quoique l'eau paraisse chaude pour un organe en santé.

(2) La plupart des hommes, et même une grande partie des médecins, regardent l'eau comme incapable de produire aucune cure, ou de prévenir aucune maladie. Il s'en trouve même qui la croient contraire à la santé. Cette erreur vient de ce que l'eau est si simple et si commune. Les hommes sont avides de ce qui est difficile et rare, principalement en médecine, où l'on voit des remèdes cachés avec soin, faire fortune et guérir toutes sortes de maux, puis tomber tout d'un coup d'abord qu'on dévoile le mystère au public. (Smith, *Traité des vertus médicales de l'eau commune.*)

(1) Il ne suit pas de là que l'eau produit des phlegmasies internes très-dangereuses, comme l'avancent sans aucun fondement MM. Marx et Paillard. si, dans leur pratique, ils ont éprouvé ces accidens, c'est qu'ils ont mal employé l'eau. Quant à nous, nous pouvons affirmer que nous avons souvent vu le lit des malades entièrement mouillé, et que jamais aucun accident, quel qu'il soit, n'en est résulté.

médicament, on finit par changer sa nature à tel point que ces propriétés deviennent toutes différents. On se persuade que c'est toujours le même médicament, et on s'étonne de ne pas le voir agir comme l'indiquait celui qui l'avait conseillé. En général, lorsqu'on emploie un agent curatif préconisé par d'autres praticiens, on ne met pas assez de soin à se conformer aux indications marquées par eux, à reproduire toutes les circonstances qu'ils ont notées. Rien cependant n'est plus important, surtout lorsqu'une substance telle que l'eau n'a pas réellement de propriétés bien marquées par elle-même, qu'elle les doit toutes à la manière dont on l'applique. Il est alors une foule de soins qui peuvent paraître minutieux, inutiles même au premier coup d'œil, et qu'on est tenté de négliger. Mais on doit bien se persuader qu'il est possible à un praticien, quelque habile qu'il puisse être, de ne pas apprécier du premier coup l'utilité de détails dont plusieurs années d'expérience et d'essais différens ont prouvé l'importance au praticien qui les a signalés. Aussi on ne saurait résister à cette tendance qui nous porte à nous écarter de la ligne tracée, tendance louable et utile sans doute, puisque c'est elle qui nous empêche de rester enchaînés au char de la routine, mais à laquelle il ne faut céder qu'avec une parfaite connaissance de cause.

Je dois dire, avant de terminer, que le courant des affusions doit toujours être abondant, afin que la plus grande quantité possible de calorique soit enlevée par l'eau aux tissus enflammés, sans que la température de celle-ci en soit sensiblement accrue (1), de telle sorte que l'action réfrigérante du topique soit continue et toujours égale. La réfrigération ne se fait pas ici tout-à-fait de la même manière que quand on se sert de compresses mouillées. Celles-ci, comme nous l'avons déjà dit, s'échauffent et se sèchent d'autant plus vite que la vaporisation, qui est toujours en rapport avec le degré de température de l'eau, se fait plus promptement. Lorsqu'ensuite on les renouvelle, la température se trouve subitement abaissée pour s'élever encore graduellement, jusqu'à ce qu'une nouvelle compresse vienne la remettre au même point. Il se produit ainsi, après chaque réfroidissement, une réaction qui sera d'autant plus marquée qu'on aura mis plus d'intervalle dans le renouvellement des linges mouillés. De là la nécessité de changer à chaque instant les compresses. Les affusions sont réellement préférables : mais pour qu'elles jouissent de tous leurs avantages, il faut qu'elles soient continues et suffisamment abondantes. Nous avons pu nous convaincre, par de nombreux essais, que l'action de ce moyen thérapeutique ne réside pas uniquement dans la température de l'eau qu'on employe, mais bien aussi dans la quantité de ce liquide qui se trouve, dans un temps donné, en contact avec les parties malades. Plus l'inflammation est ou doit être considérable, plus le flot qui baigne les tissus affectés doit être considérable aussi. Mais cela n'a cependant rien d'absolu, et il faut se garder de conclure ce que nous venons de dire, que, plus les affusions seront grandes, plus la température de l'eau sera basse, plus aussi l'effet qu'on obtiendra sera avantageux. Il n'en est pas ainsi : il existe entre la phlogose et l'abondance nécessaire des affusions, une relation qu'il faut saisir (1) ; il y a plus, c'est que, si ce rapport n'existe pas, si la température de l'eau est trop peu élevée, si la quantité d'eau est trop considérable relativement au degré d'altération morbide contre laquelle on l'emploie, l'effet qu'on obtient, loin d'être avantageux, devient nuisible ; il s'établit une espèce de réaction ; la peau rougit ; il s'y développe même une éruption vésiculeuse. Mais il est à remarquer que cela n'arrive jamais que dans les inflammations peu prononcées, chroniques, dans lesquelles la chaleur morbide est peu marquée ; et lorsque dans ces circonstances on a fait usage d'affusions trop abondantes ou trop prolongées. Cet inconvénient se manifesterait de même à la fin des inflammations aiguës, si on s'obstinait à continuer trop long-temps les affusions ; mais, d'un côté, nous avons vu qu'il y a aussi danger à les supprimer trop tôt. Ce fait nous a fait reconnaître la nécessité de ne pas suspendre brusquement l'emploi de l'eau. Ainsi, lorsque les affusions deviendront douloureuses, après avoir élevé la température de l'eau et diminué sa quantité, on finira par les remplacer au moyen de compresses mouillées, que par degrés on renouvellera moins souvent, et qu'on finira par supprimer tout-à-fait. Lorsque l'inflammation existe depuis quelque temps dans les tissus, l'eau tarde quelquefois à manifester son action ; cependant la fièvre, la douleur, l'agitation, etc., enfin tous les signes de réaction générale cessent aussi vite que dans le cas contraire ; mais les phénomènes locaux tardent davantage à se dissiper ; le gonflement persiste et semble échapper à l'action du topique. Toutefois cette résistance n'est qu'apparente ; il se fait dans les tissus un travail qui les dispose à la résolution ; et au bout d'un certain temps, relatif à l'étendue des désordres, lorsque celle-ci commence, elle marche avec une promptitude qu'on ne croyait pas devoir espérer. Les choses se passent de la même manière dans les inflammations profondes. Qu'on ne tire donc pas de ce fait un argument contre les avantages du moyen curatif que nous signalons (2).

---

(1) La capacité de l'eau pour le calorique est considérable. Personne n'ignore, par exemple, que la quantité de calorique qui élève l'eau à 1 degré, ferait monter le mercure à 33.

(1) Ceci explique pourquoi la glace, dont l'action est plus énergique, est cependant moins efficace que l'eau employée à la température ordinaire, et pourquoi les affusions agissent encore de la même manière lorsqu'on a été obligé de porter l'eau à un degré plus élevé de température.

(2) Lorsqu'on expérimente un remède sur l'indication d'un autre praticien, on a une propension naturelle, je dirai même un désir dont on ne se rend pas compte, de trouver ce remède en défaut. On ne voudrait pas le rejeter sans raisons, mais on

Mais quand on fait usage des affusions avant que les symptômes inflammatoires soient déclarés, c'est alors que leur action est aussi rapide qu'évidente. Nous pouvons affirmer que, quelle que soit l'étendue de la lésion, quelle que soit l'importance des organes blessés, quel que soit le mode d'action des causes vulnérantes, écrasemens, déchirures, contusions, dilacérations de toute espèce, plaies par armes à feu, par piqûres, par arrachement, broiement, etc.; fractures comminutives, ouvertures d'articulations, etc.; toutes les fois que la vie ne sera pas actuellement éteinte dans les organes affectés, les affusions employées aussitôt après l'accident préviendront à coup sûr toute réaction, soit locale, soit sympathique. Nous sommes tellement convaincus de l'action sûre et énergique des affusions, que nous ne craignons pas d'avancer qu'on pourra appliquer ce moyen au traitement de plusieurs phlegmasies internes, soit en établissant un courant intérieur, comme dans la cystite spontanée, et surtout dans celle qui suit l'opération de la taille, soit en disposant les affusions sur divers points des cavités, comme dans les maladies du ventre et celles du cerveau et de ses enveloppes.

Livrons-nous maintenant à quelques aperçus sur plusieurs affections dans lesquelles l'expérience a fait reconnaître l'excellence de l'eau.

(*La seconde partie à un numéro prochain.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. HEIDELBERGER KLINISCHE ANNALEN.

(cahier 3e du vol. X, année 1834.)

DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE SUR UNE FEMME VIVANTE, comparée à cette même opération faite sur une autre femme morte subitement à la fin de sa gestation; par le docteur REUTER.

La femme qui fait le sujet de la première observation, opérée à cause d'un vice de conformation, suite du rachitis, n'a survécu que huit jours et a succombé à une métro-péritonite; l'enfant a été retiré vivant. La seconde opération fut entreprise sur une femme qui venait de mourir; l'enfant était mort également.

Ces deux observations ne présentent d'intéressant que les résultats comparatifs suivans. Quelle que soit la difficulté des indications à saisir pour l'opération césarienne sur une femme vivante, cette difficulté est plus grande encore quand il s'agit d'opérer sur une femme qui vient de succomber à une mort subite. Dans ce dernier cas, ces indications dépendent de la certitude que l'on peut avoir de la vie de l'enfant et de la mort de la mère; mais cette dernière certitude n'existe pas dans l'espace de temps où l'opération doit être faite pour sauver la vie de l'enfant, à moins que la vie de la mère n'ait cessé par une cause extérieure évidente. Cet espace de temps est tout au plus de trois heures. Pour ce qui concerne la certitude de la vie de l'enfant chez une femme morte subitement, on a de plus grandes difficultés à y parvenir que chez une femme vivante, qui peut, par les sensations qu'elle éprouve, donner des indications; de plus, l'enfant participe plus ou moins de l'état maladif qui a précédé la mort subite de la mère; ses mouvemens sont plus faibles, moins intenses et moins sensibles à cause du manque de la réaction de la matrice. L'opération offre encore chez la seconde plus de difficulté que chez la première; en effet, chez une femme morte subitement ou dans un état de mort apparente, le sang stagnant dans les veines s'échappe avec plus de facilité et donne lieu à des épanchemens considérables, circonstance qui, avec l'état d'inertie et de flaccidité de la matrice, rend moins sûre la main de l'opérateur et devient, en cas de mort apparente, une des complications les plus fâcheuses; chez la femme vivante, au contraire, la matrice est plus ferme, plus résistante, et s'oppose par ses contractions, mieux que tout autre moyen hémostatique, à l'épanchement du sang, qui est aussi moins à craindre, parce que les vaisseaux veineux sont moins distendus.

D'UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE DE VICE DE CONFORMATION DES BASSINS DE FEMME, par M. le professeur NÆGELE.

Ces bassins présentent les particularités suivantes:

1° La déviation des os a lieu dans un sens oblique tel que la symphyse des pubis poussée d'un côté, et la saillie du sacrum dirigée de l'autre ne se correspondent plus en face, mais se trouvent dans une direction oblique; en sorte que, dans le sens des diamètres obliques, les détroits et l'excavation du petit bassin sont rétrécis; tandis que, dans le sens opposé, ils ont non-seulement leurs dimensions naturelles, mais sont encore agrandis si la déviation est considérable. On peut dire que le détroit supérieur, ou plus particulièrement une surface plane circonscrite par une ligne tirée le long de la crête des pubis et de la ligne innominée des ilions jusqu'au sacrum, et une autre surface plane tracée par la pensée au centre de l'excavation, au point où l'on a coutume de déterminer l'ouverture moyenne, représentent, vues par devant, un véritable ovale couché obliquement, dont le diamètre oblique rétréci serait le petit diamètre ou l'antéro-postérieur, et le diamètre oblique resté normal ou agrandi serait le grand diamètre ou le transversal.

2° La symphyse sacro-iliaque du côté où est tournée la petite extrémité de l'ovale, est entièrement ossifiée,

---

n'hésite pas à le faire lorsqu'on peut s'autoriser d'un fait qui, sans qu'on s'en doute, n'est souvent qu'un prétexte. C'est là une des faiblesses si nombreuses du cœur humain, dont il est peu de personnes capables de se défendre.

de manière qu'on n'y remarque plus ou à peine des traces d'articulation.

3° Le sacrum du même côté paraît ou arrêté dans son développement, ou vicieusement conformé.

4° La symphyse des pubis est tournée du côté opposé à celui où l'on remarque l'ossification de la symphyse sacro-iliaque, tandis que le sacrum regarde plus vers le même côté.

5° La cavité pelvienne est en quelque sorte dirigée obliquement de haut en bas.

6° La paroi antérieure du bassin, du côté où existe l'ossification sacro-iliaque, loin d'être voûtée en dehors, comme à l'état normal, est au contraire aplatie, en sorte que sa surface interne est presque plane, et qu'une ligne qui partirait du milieu ou même de l'extrémité de la ligne innominée de l'ilion, dans le cas où la déviation du bassin serait forte et longerait le corps et la branche transversale du pubis jusqu'à la symphyse, ferait une ligne à peu près droite. Jamais M. Nægele n'a observé dans ces sortes de bassins que la paroi antérieure du côté affecté fût courbée ou voûtée de dehors en dedans.

Une conséquence naturelle de ce vice de conformation, c'est que la cavité cotyloïde du côté aplati est dirigée plus en avant, tandis que celle du côté opposé l'est entièrement en dehors; aussi, en examinant de face un tel bassin, on voit en plein dans la première, tandis que l'autre ne s'aperçoit qu'en partie et de côté. Une autre remarque à faire, c'est que l'os ilion du côté ossifié est plus étroit, de l'épine antérieure et supérieure à l'épine postérieure et supérieure, que celui du côté opposé, qui, de même que tout l'os innominé en général, ne présente aucune anomalie.

En ce qui concerne les autres propriétés des os de ces bassins, leur force, leur solidité, leur structure, leur couleur, etc., elles ne sont aucunement altérées. Quant à la colonne vertébrale, sur les neuf observations citées par l'auteur, dans deux cas elle n'a présenté aucune déviation; dans deux autres les vertèbres lombaires étaient courbées à gauche, là où la soudure sacro-iliaque était faite à droite, et à droite là où elle s'était faite à gauche. Dans quatre cas, la face antérieure des vertèbres était légèrement tournée du côté où existait l'ossification sacro-iliaque.

L'état des vertèbres n'a point été constaté dans le neuvième cas : dans aucun le vice de conformation qui nous occupe n'était la suite du rachitisme ou de l'ostéomalacie; dans aucun il n'avait été déterminé par une cause ou violence externe, comme chute, coup, contusion; jamais aussi les personnes n'avaient éprouvé de douleurs ni dans le bassin, ni dans les extrémités inférieures.

M. Nægele connaît jusqu'à présent neuf exemples bien constatés de ces bassins ainsi vicieusement conformés; ils ne diffèrent entre eux que par le degré de rétrécissement et le côté où existe l'ossification; sous tous les autres rapports, ils sont d'une identité si parfaite, qu'on peut facilement prendre l'un pour l'autre. Cette ressemblance est importante à remarquer en ce qu'on peut en conclure une identité de cause et de mode de développement.

Des neuf bassins dont l'auteur donne ici une description détaillée, il avait eu occasion d'observer les n°s 1 et 2 dès 1803; ils avaient appartenu à deux jeunes femmes, toutes deux primipares; l'une avait été accouchée au bout de 36 heures de travail, par le forceps, d'un enfant mort, et avait succombé le quatrième jour à une métro-péritonite; l'autre n'avait pu être délivrée qu'au moyen de la perforation, et était morte dans les 24 heures suivantes. Les n°s 4 et 5 lui furent communiqués par M. le professeur D'Outrepont de Würzbourg, qui lui envoya les bassins. Les deux femmes étaient également primipares, comme toutes celles qui font le sujet des exemples suivans; chez la seconde, on avait tenté en vain l'application du forceps, puis la perforation; elle avait succombé sans être délivrée; la première était morte aussi des suites d'un accouchement laborieux.

Les n°s 6, 7, 8 et 9 furent observés, les deux premiers à Milan, par M. le docteur Mencke de Brême, ami et élève de M. Nægele, dont il possède toute la confiance; les deux autres, par le fils de M. Nægele; savoir, l'un au musée pathologique de Vienne, la mère était morte d'une rupture de l'utérus; l'autre à Paris, dans la collection de l'hospice de la Maternité. L'accouchement avait eu lieu en 1822; la femme, apportée à l'hôpital après quatre jours de travail, y était morte sans être délivrée pendant l'opération de la perforation.

Le n° 3 appartient à M. Nægele lui-même; l'individu qui portait ce bassin était une jeune fille de 19 ans, forte, paraissant très-bien conformée, régulièrement menstruée depuis l'âge de 16 ans. La mesure de Baudelocque indiquait largement 7 pouces; à l'exploration interne, on ne trouva point, comme cela a lieu ordinairement chez les primipares, la tête située profondément en avant et d'un ballottement difficile; mais elle était placée très-haut et très-mobile; on ne pouvait atteindre l'angle sacro-vertébral ni avec un ni avec deux doigts. Le travail durait depuis trois jours, et la tête était tellement engagée à l'entrée de l'excavation que l'on crut en toute sûreté pouvoir appliquer le forceps; mais on rencontra des difficultés auxquelles on ne s'était nullement attendu; et l'on fut obligé d'employer une telle force, que plus tard on regretta de n'avoir point eu recours à la perforation. L'enfant fut retiré mort, et la mère succomba au bout de cinq jours à la fièvre puerpérale.

La description que nous allons donner de ce bassin, d'après M. Nægele, suffira pour faire connaître tous les autres.

Au premier coup-d'œil on aperçoit toutes les défectuosités que nous avons énumérées au commencement de cet article; mais à part ces défauts, il pourrait passer pour un bassin spacieux, bien conformé et normal sous le rapport de la force, de la solidité, de la structure et de la couleur : sec et dénudé de toutes les parties molles il pèse avec les trois vertèbres lombaires 17 onces et 3 gros et demi.

L'os innominé gauche est comme tourné en haut et en dedans, de manière que la crête de l'os des îles, la cavité cotyloïde et la tubérosité sciatique de ce côté sont situées plus haut que du côté opposé : de même l'épine sciatique gauche est dirigée plus en haut et plus en arrière que l'épine sciatique droite; l'écartement entre la première et l'apophyse transverse de la première vertèbre du coccix n'est que de 9''', tandis que la distance entre l'apophyse transverse et l'épine sciatique du côté droit est de 1'' 9'''. Une ligne tirée de la moitié de la ligne innominée de l'os des îles gauche, et prolongée derrière le corps et la branche horizontale du pubis gauche jusque près de la symphyse s'écarte peu de la ligne droite.

La largeur de l'os des îles gauche depuis l'épine antérieure et supérieure jusqu'à l'épine postérieure et supérieure est de	5''	7'''
La même largeur de l'os des îles droit,	5	10
Aux deux os, la crête est encore sous forme d'épiphyse.		
Le sacrum se compose de quatre, le coccyx de six fausses vertèbres.		
La hauteur du sacrum est de	2	11
La longueur du coccyx de	1	10
Une ligne droite tirée du milieu de l'angle sacro-vertébral jusqu'au sommet du coccyx a	4	2
La moitié gauche du sacrum est beaucoup plus étroite et moins bien développée et conformée que la moitié droite.		
Une ligne tirée depuis la symphyse sacro-iliaque droite jusqu'à l'endroit où se trouve ordinairement la symphyse sacro-iliaque gauche a	3	4
La distance de la symphyse sacro-iliaque au centre de l'angle sacro-vertébral, est à droite de	2	2
A gauche, de	1	4
Excavation de la face antérieure du sacrum régulière.		
L'écartement entre le milieu de l'angle sacro-vertébral et l'endroit où se réunissent le corps et la branche horizontale du pubis est à gauche de	1	10
A droite, de	3	5
L'éloignement de ces mêmes points des pubis des épines antérieures et supérieures des os des îles, est à gauche de	4	1
A droite, de	5	2

L'os innominé droit et la moitié du sacrum correspondante sont régulièrement conformés; seulement, comme ce dernier n'est composé que de quatre fausses vertèbres, il n'existe que trois paires de trous sacrés.

La symphyse sacro-iliaque gauche est entièrement ossifiée, de sorte qu'on n'y trouve plus aucune trace d'une articulation antérieure; les deux os paraissent ne plus en faire qu'un; seulement, on remarque à l'endroit où existe ordinairement la symphyse de petites aspérités très-insignifiantes, qui ne peuvent être prises pour des vestiges d'une articulation que par ceux qui savent qu'il en existe ordinairement une à cet endroit.

Le détroit supérieur, ou plutôt une surface plane circonscrite par la ligne tirée le long de la crête des deux os pubis et de la ligne innominée des deux os des îles, prolongée jusqu'au sacrum, représente un ovale couché obliquement et dirigé d'arrière en avant et de gauche à droite, dont la petite extrémité est formée par la région où doit se trouver la symphyse sacro-iliaque gauche, et la grosse par le corps et la branche horizontale du pubis droit.

Le diamètre *oblique gauche*, qui peut presque être considéré comme le grand diamètre de cet ovale, mesure	4''	7'''
Le *droit*,	3	5
Une ligne tirée du milieu de l'angle sacro-vertébral au bord supérieur de la symphyse pubienne, mesure	3	9
Au centre de l'excavation pelvienne, là où l'on a coutume de fixer l'ouverture pelvienne moyenne, on peut décrire dans la pensée une surface plane ovalaire qui sera égale à celle tracée au détroit supérieur.		
L'éloignement du milieu de l'excavation du sacrum du milieu de la symphyse pubienne est de	4	4
Le diamètre antéro-postérieur de la cavité pelvienne, ou plutôt la distance entre les deux extrémités du diamètre antéro-postérieur établi dans l'excavation d'un bassin régulier, est de	3	11
L'éloignement des deux épines sciatiques est de	3	
La branche gauche de l'arcade pubienne se dirige en descendant plus en dehors et en arrière que la branche droite.		
La distance entre les deux tubérosités sciatiques est de	3	

Nous avons dit que ces différens bassins présentaient des défectuosités à peu près uniformes, et qu'ils ne différaient entre eux que par le côté où se trouvaient l'ossification de la symphyse sacro-iliaque et le plus haut degré du rétrécissement. Mais M. Nægele avait déjà observé en 1811 (1) que la déformation dont il est question ici, c'est-à-dire le rétrécissement d'un des côtés du bassin par le rapprochement mutuel de l'angle sacro-vertébral et du corps de l'un des pubis, se rencontrait plus fréquemment à *gauche* qu'à *droite*. Cette observation se trouve de nouveau constatée aujourd'hui;

(1) Erfahrungen und Abhandl.

en effet, sur les neuf bassins examinés dans ce travail, l'ossification de l'articulation sacro-iliaque et le rétrécissement du bassin se rencontrent sept fois à gauche et deux fois seulement à droite.

L'auteur parle encore, en passant, d'un bassin qui a avec ceux dont il vient d'être question de la ressemblance, en ce qu'il présente également une déviation oblique; que la symphyse pubienne est un peu dirigée à gauche, le sacrum à droite, et que les apophyses transverses des vertèbres qui composent ce dernier os paraissent arrêtées dans leur développement; mais tous ces défauts n'existent qu'à un degré très-léger et n'ont jamais mis obstacle au travail de l'enfantement. Une différence essentielle le sépare des autres bassins, c'est que la symphyse sacro-iliaque du côté rétréci n'est point ossifiée. D'ailleurs, il est reconnu qu'il existe des bassins avec ossification de l'une des symphyses sacro-iliaques sans aucune déviation.

Quelles sont maintenant les causes qui président au développement de ce vice de conformation, et en particulier à l'ossification de l'une des symphyses sacro-iliaques? Est-ce une inflammation ancienne qui a existé dans les premières années de la jeunesse? et l'espèce et le degré de conformation vicieuse que l'on observe à l'un des côtés du bassin sont-ils la suite de l'ossification? ou bien une courbure de la colonne vertébrale, dans la jeunesse, a-t-elle été cause de cette défectuosité? ou enfin, ce vice de conformation dépend-il d'un défaut d'organisation originaire, d'après lequel les noyaux osseux destinés à la formation des parties du sacrum se trouvant arrêtés d'un côté dans leur développement, la nature aurait effectué la réunion des vertèbres sacrées supérieures avec l'un de os ilions au moyen de l'ossification?

M. Nægele, tout en paraissant pencher pour cette dernière explication, à l'appui de laquelle il cite l'exemple d'un bassin de femme d'ailleurs bien conformé, mais auquel il manquait la portion gauche de la première vertèbre sacrée, remplacée par un appendice transverse qui pouvait être regardée comme le rudiment de la portion de vertèbre manquante, ne se prononce pour aucune d'une manière affirmative. Il pense qu'on a besoin encore d'observations plus nombreuses et plus exactes, il conseille donc fortement de pousser plus loin ces recherches, de remonter aussi haut que possible à l'état antécédent des malades, et d'examiner surtout, dans les autopsies, la conformation de la colonne vertébrale.

L'auteur pense que cette sorte de vice de conformation n'est pas fort rare, peut-être que Delpech (*Mémorial des hôpitaux du midi*), en parlant des rétrécissemens obliques du bassin et de leur fréquence, a eu en vue ces espèces de bassins. Cependant il ne voudrait pas l'affirmer; mais il ne doute pas que ce soit de ces bassins que M. Dubois a fait mention dans sa thèse pour le concours de la chaire de clinique d'accouchemens.

Si, outre cette fréquence, on fait attention que ce vice de conformation se développe chez des personnes d'ailleurs bien bâties et qui n'ont jamais été atteintes de rachitis ou d'ostéomalacie, et chez lesquelles aucune autre maladie ou circonstance antécédente ne peut faire soupçonner son existence; si l'on se persuade avec raison combien il est difficile de reconnaître cette difformité, soit par l'introduction des doigts dans l'intérieur, soit par l'application du compas d'épaisseur, soit par l'exploration extérieure surtout des personnes grasses, et lorsqu'on est peu familiarisé avec la connaissance du défaut d'organisation que l'on recherche; si enfin on se rappelle que, dans tous les cas de cette espèce connus jusqu'à présent, la mère et l'enfant ont toujours succombé, on ne pourra nier que *l'étude de ce point de pathologie du système osseux ne soit de la plus haute importance pour la pratique des accouchemens, et que cette espèce de difformité ne doive, dans nos traités et manuels d'obstétritie, occuper une place dans le chapitre des vices de conformation du bassin, de même que les difformités dépendant du rachitis ou de l'ostéomalacie.*

Il est bien entendu que cette circonstance doit être prise en grande considération sous le rapport de la symphyséotomie, et particulièrement par ceux qui considèrent le rétrécissement oblique comme une indication principale pour cette opération.

D'ailleurs le savant professeur de Heidelberg promet de revenir plus amplement sur cette matière si intéressante.

II. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE;

par Hufeland et Osann.

(Cahiers d'août et de septembre.)

QUELQUES MOTS SUR LE TRAITEMENT DE L'INDURATION ET DU SQUIRRHE DE L'UTÉRUS, par le docteur Krimer.

L'auteur commence par élever des doutes sur les succès récens obtenus surtout en France, par l'ablation d'une portion de l'utérus dans le cas de squirrhe ou de cancer. Il demande si, dans tous les cas, on avait affaire à de simples affections cancéreuses; s'il n'y avait pas là quelquefois de véritables indurations, des engorgemens variqueux avec ou sans ulcération non squirrheuse, si enfin on a suivi assez long-temps les malades, pour pouvoir répondre d'une guérison complète. C'est ainsi qu'il cite l'observation de Mme de C..... ky, âgée de 43 ans, d'une constitution faible, délicate, mais douée de beaucoup d'esprit et d'un humeur enjouée (comme s'exprime l'auteur de l'observation), qui souffrait d'un squirrhe de toute la portion vaginale de la matrice, prêt à passer à l'état cancéreux. Un opérateur des plus distingués de Paris fit l'ablation de la portion malade en présence d'un nombreux public. Quatorze jours après il déclara Mme C..... ky radicalement guérie, et la présenta comme telle à une assemblée de médecins. En effet, sa santé se soutint pendant près de deux mois; mais voilà qu'au bout de ce temps il se

montra des fleurs blanches qui devinrent de plus en plus abondantes et de mauvaise nature. La malade fut envoyée aux eaux de Spa, qui provoquèrent des hémorrhagies tellement fortes et fréquentes, qu'on fut obligé d'en interrompre l'usage. Elle vint à Aix-la-Chapelle sept mois après l'opération : soumise au toucher, on découvrit des végétations et des ulcérations cancéreuses occupant la portion vaginale de l'utérus ; bientôt fièvre hectique, marasme ; et cette malheureuse alla mourir aux bains d'Ostende.

Les pompeuses descriptions des résultats brillans que MM. Dupuytren, Bellini, Stoltz, Récamier, Lisfranc et autres disent avoir obtenus, continue M. Krimer, en portant hardiment le scalpel sur les dégénérescences squirrho-cancéreuses de l'utérus, m'ont entraîné à les imiter ; et il cite cinq faits où cette opération, entreprise dans les conditions les plus heureuses, réussit il est vrai dans le principe, mais où toutes les malades éprouvèrent des récidives.

A la suite de ces observations il conclut, avec M. Jœrg, que tout squirrhe ou cancer de l'utérus est aggravé et accéléré dans sa marche par les procédés opératoires ; il ne parle cependant que des extirpations partielles ; car, ajoute-t-il, pour ce qui regarde l'ablation de tout l'organe, les faits pour ou contre ne sont pas encore assez nombreux pour asseoir un jugement définitif. Probablement, dans les cas où on a obtenu un succès assuré, on avait affaire à de simples indurations, tuméfactions ou engorgemens variqueux. Dans de pareils cas on doit toujours faire usage de moyens plus doux. Le traitement qu'il emploie est le suivant : d'abord sangsues à l'orifice de la matrice, ou, chez les jeunes filles, aux petites lèvres ; à l'intérieur, quatre à cinq fois par jour un scrupule de sel ammoniac avec quatre à huit grains de poudre de ciguë. Chez les scrophuleuses, il ajoute quinze à vingt grains de charbon animal. Cette médication est continuée pendant quatorze jours ou trois semaines. Après la première menstruation, on reprend les poudres, puis on a recours à l'hydrochlorate d'or appliqué au col de l'utérus de la manière suivante. Au moyen d'un tuyau de platine ou d'ébène long de cinq pouces et large de trois lignes, introduit dans le vagin jusqu'au-devant du col de l'utérus ; on porte, avec un pinceau une dose de 2 à 3 grains de ce médicament fraîchement pulvérisé avec du sucre, sur la partie affectée. Cette opération est répétée tous les jours ; dans les intervalles on fait des injections d'eau de camomille avec de l'eau de laurier-cerise ; on suspend toute médication s'il survient une nouvelle menstruation, qui alors est plus facile et plus abondante qu'avant ; deux jours après celle-ci, on reprend le traitement, qui est encore continué pendant trois semaines. Le plus souvent les symptômes de l'affection utérine ont disparu : si les fleurs blanches persistent, des bains ferrugineux froids les font cesser.

Ce traitement a non-seulement réussi dans des affections utérines bénignes, mais encore là où il y a manifestement un état squirrheux, quand il pouvait être entrepris à temps.

III. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

RÉSULTATS COMPARATIFS DE LA VACCINATION PRATIQUÉE SUR PLUSIEURS MILLIERS D'INDIVIDUS.

Les discussions qui ont agité l'an dernier l'Académie royale de médecine, et qui se représenteront plus d'une fois encore, sur la valeur des revaccinations, ont fait sentir le besoin d'observations nombreuses et soigneusement constatées. Nous avons reproduit déjà les résultats obtenus des revaccinations tentées dans l'armée prussienne ; on leur comparera avec intérêt les tableaux suivans fournis par l'armée wurtembergeoise. Les conséquences qu'en a tirées le docteur Heim paraîtront sans doute à beaucoup de nos lecteurs, ainsi qu'à nous-mêmes, un peu hasardées ; mais la question est trop importante pour ne pas donner place à toutes les opinions, et surtout à celles qui se fondent sur une aussi grande masse de faits.

RÉSULTATS COMPARATIFS DE REVACCINATION OPÉRÉE

	Dans l'armée wurtembergeoise, depuis 1829,	Dans quatre régimens, pendant l'été 1833.
	Sur 4802 individ.	1633 individ.
1° Eurent une vaccine légitime	1208	577
Portaient des cicatrices légitimes	664	293
— défectueuses	259	116
Ne portaient point de cicatrices	281	168
Etaient marqués de la variole	4	»
2° Eurent une vaccine incomplète ou modifiée	956	366
Dont :		
Portaient des cicatrices légitimes	572	193
— défectueuses	278	134
Ne portaient point de cicatrices	104	19
Etaient marqués de la variole	2	»
3° Individus chez lesquels le caractère de la vaccine n'a point été déterminé d'une manière précise	223	»
Dont :		
Portaient des cicatrices légitimes	159	»
— défectueuses	71	»
Ne portaient pas de cicatrices	1	»
Etaient marqués de la variole	2	»
4° Individus dont ni les caractères de la vaccine, ni ceux des cicatrices, n'ont pu être déterminés	691	»
5° Individus chez lesquels la revaccination a été tout-à-fait sans résultats	1722	740

Dont :		
Portaient des cicatrices légitimes	957	382
— défectueuses	500	222
Ne portaient point de cicatrices	259	136
Etaient marqués de la variole	8	»

De ces données statistiques il résulte :

1° Que si des 4,802 individus revaccinés, portés au premier tableau, on retranche les 691, chez lesquels les résultats de la revaccination n'ont point été déterminés avec précision, quoique peut-être pour la plupart ils eussent eu une bonne vaccine, il en reste encore 4,111 chez lesquels ces résultats ont pu être constatés d'une manière régulière. Sur ce nombre, le rapport des revaccinations avec un bon résultat est de 30 à 100, à peu près le tiers; celui des revaccinations avec résultat incomplet ou modifié de 24 à 100, le quart; celui des revaccinations sans résultat de 46 à 100, les cinq douzièmes. Le caractère des cicatrices n'eut nulle part d'influence sur les effets de la revaccination; sur les 4,111 revaccinés, 3,727 portaient des cicatrices normales, et cependant la revaccination réussit chez 1,208 d'entre eux, ainsi à peu près sur un tiers. D'un autre côté, sur 3,888 dont on put constater l'état des cicatrices, 644 n'en portaient pas de traces, ce qui fait un peu plus d'un sixième; et cependant parmi ces derniers 259, c'est-à-dire plus du tiers, ne contractèrent point la seconde vaccine, et 104, ou le sixième, ne l'eurent qu'incomplétement.

2° Les proportions sont à peu près les mêmes pour les individus portés au second tableau; sur 1683 revaccinés, 577 (34 sur 100, ou à peu près le tiers) le furent avec un parfait résultat; 366 (22 sur 100, environ le cinquième) avec un résultat incomplet ou modifié; 740 (44 sur 100, un peu moins des cinq douzièmes) sans aucun résultat. Sur 100 individus, 51 portaient des cicatrices normales, 28 en portaient de défectueuses, et 21 n'en portaient pas du tout.

Ces résultats concordent entièrement avec ceux obtenus tout récemment dans plusieurs corps de l'armée prussienne, où généralement un tiers des individus vaccinés eurent de véritables boutons vaccinaux. (*Rust's magazin*, b. 39, h. 3. — Voyez aussi Gazette médicale, année 1833.)

De ces différens résultats et des observations et réflexions qui les accompagnent, M. le professeur Hein de Ludwigsburg, à qui nous devons ces recherches intéressantes, déduit les conséquences suivantes.

1° Aucune vaccination, même la plus légitime, ne détruit *pour toujours* toute susceptibilité pour une nouvelle vaccine, ou, ce qui revient au même, elle ne protége point *pour toujours* contre la contagion varioleuse. — La durée préservative de la vaccination ne dépasse pas 17 ans chez l'homme. — Tout individu non variolé, quoiqu'en général peu susceptible de contracter plus d'une fois la variole, conserve une capacité bien plus grande pour la vaccine, qu'il peut avoir plusieurs fois, selon qu'il vit plus ou moins long-temps.

2° Ainsi l'état des cicatrices de la première vaccination perd de son importance pratique, et il ne peut plus être d'un grand intérêt de se demander si après un certain laps de temps, après l'âge de 17 ans, par exemple, on peut avec de bonnes cicatrices être encore préservé pour long-temps ou même pour toujours.

3° Il est donc nécessaire de revacciner, au plus tard après la dix-septième année, même les individus qui portent de bonnes cicatrices. *Cette revaccination doit être répétée tous les ans jusqu'à ce que le virus-vaccin ait bien pris.* On peut alors se considérer comme préservé de nouveau pour 14 ans, terme moyen, d'après Grégory, de la durée préservative de la vaccine.

4° Des cicatrices défectueuses sont en général d'une vaccination non préservative. Cependant certaines personnes portant de ces sortes de cicatrices, et d'autres qui n'en montrent plus de traces, ont été garanties jusqu'à 20, 30 ans, et même au-delà.

5° C'est un préjugé de croire que *le bon vaccin du bras d'un adulte, revacciné soit moins propre pour revacciner un autre adulte que celui tiré du bras d'un enfant. Au contraire, beaucoup d'adultes revaccinés une première fois sans résultat du bras d'un enfant, le furent huit jours après du bras d'autres adultes avec le plus beau résultat, quelques-uns cependant simplement avec un résultat modifié.*

6° Il paraît en conséquence que le virus vaccin d'adultes convient mieux aux adultes et celui d'enfans mieux aux enfans. Cependant des essais de vaccination pratiqués sur des enfans non encore vaccinés, avec du vaccin d'adulte, ont parfaitement bien réussi, de même aussi que des vaccinations sur adultes avec du vaccin d'enfans.

7° Si l'on considère que plusieurs personnes ont été, dans leurs premières années, vaccinées avec un résultat modifié ou incomplet, et tout récemment au contraire avec un succès parfait; que d'autres, soit dans leur enfance, soit lors de leur revaccination, n'ont eu chaque fois qu'une vaccine imparfaite, mais que chez elles on a lieu de s'attendre, à la prochaine revaccination, à un résultat complet, on pourra avec raison regarder la vaccine incomplète ou modifiée, et analogue en quelque sorte à la variole modifiée, comme l'avant-coureur d'une prochaine susceptibilité pour la vraie vaccine, susceptibilité approchant de celle pour la varioloïde; ou comme le signe d'une diminution incessante de la force préservative contre le virus varioleux. On admettra de même que la vaccine incomplète peut se reproduire plusieurs fois chez le même sujet, jusqu'à ce que la propriété préservative du vaccin qui, après une certaine époque, va toujours en diminuant, soit entièrement détruite, ou qu'il se soit développé une nouvelle vaccine légitime.

—

N° 3. — 17 JANVIER.

TOXICOLOGIE.

—

DE L'EMPOISONNEMENT PRODUIT PAR LES PRÉPARATIONS DE CHARCUTERIE AVARIÉES, SPÉCIALEMENT PAR LES BOUDINS ET LES SAUCISSONS CORROMPUS.

Les préparations de charcuterie, qui dans nos grandes villes et surtout à Paris constituent le principal aliment de la classe ouvrière, sont toujours une nourriture peu saine, même dans le meilleur état de conservation ; mais elles exposent à un danger bien plus immédiat et bien plus grave lorsqu'une sorte de décomposition aigre ou putride s'en est emparée. Tout récemment la population parisienne s'est émue en apprenant par les journaux politiques la saisie de plusieurs milliers de kilogrammes de marchandises ainsi avariées dans les boutiques des charcutiers de la capitale. Les observations qu'on va lire et qui reçoivent de ces circonstances un intérêt tout actuel, montreront combien il est important pour la santé publique, que l'autorité exerce une surveillance sévère sur les établissemens de ce genre ; et si malgré toutes les précautions quelques accidens fâcheux ne pouvaient être évités, il ne sera pas sans utilité d'avoir appelé l'attention des médecins sur les signes d'un empoisonnement peu étudié jusqu'ici, et sur le traitement qui paraît le mieux lui convenir.

L'empoisonnement par les saucissons et les boudins corrompus paraît s'observer très-fréquemment dans certaines contrées du Würtemberg, au voisinage de la forêt de Welzheim et de la forêt Noire. Le docteur Bodenmüller, exerçant dans le district de Gmünd, a consigné dans les *Annales cliniques de Heidelberg*, un certain nombre de cas de ce genre qu'il a observés dans le courant de l'hiver et du printemps de 1833 ; les symptômes étaient si graves que plusieurs individus y succombèrent : l'aliment dont ils avaient fait usage était une sorte de boudin de foie passé à l'état aigre.

Voici comment il décrit la marche des symptômes :

Le plus souvent, au bout de 24 heures, vomissement très-forts de matières amères ; fréquemment aussi diarrhée intense, surtout quand l'empoisonnement a été porté à un très-haut degré. Après les vomissemens, vertiges et prostration de forces ; le malade ne peut se tenir un seul instant debout et retombe aussitôt sur son séant ; tintement d'oreilles ; du reste tête libre et facultés intellectuelles intactes. Ces symptômes vont en augmentant pendant plusieurs jours : au bout de quatre à cinq jours constipation constante, survenant plus ou moins tôt : un autre phénomène qui ne manque jamais est la chute de la paupière supérieure qui recouvre à moitié le globe de l'œil, et que le malade ne peut relever qu'avec la main. Plus tard dilatation amaurotique de la pupille, diplopie, obscurcissement de la vue ; les yeux sont comme recouverts d'un brouillard. Narines, bouche et langue sèches ; cette dernière couverte d'un enduit épais jaune blanchâtre. On remarque encore comme un des symptômes principaux une gêne extrême et même parfois l'impossibilité de la déglutition ; le malade fait souvent d'inutiles efforts pour y parvenir et provoque ainsi des envies de vomir, accompagnées d'un sentiment de strangulation. Il n'est pas rare que dans de pareilles tentatives, les alimens remontent par les narines. Enfin parvient-il à grande peine à avaler quelque chose, aussitôt les nausées et un malaise indicible à l'estomac s'empare de lui ; il peut arriver aussi que dans ces efforts de déglutition, les malheureux soient menacés de suffocation. Leur face devient violette, ils perdent l'haleine et ce n'est qu'avec une difficulté extrême qu'ils peuvent la regagner. Ils font alors entendre un son de voix sibilant, analogue au cri du coq ou au bruit croupal ; leur parole est rauque, balbutiante, souvent inintelligible. L'appétit existe, mais ils ne peuvent le satisfaire ; les alimens qui passent le mieux sont des bouillons et un œuf frais ; la soif est nulle malgré la sécheresse de la bouche et du pharynx ; le malade est souvent pris d'éructations et d'une petite toux sèche, lors des efforts de déglutition la respiration est assez facile ; elle devient un peu gênée dans les mouvemens qui exigent quelque force ou en montant les escaliers. Le ventre est le plus souvent tendu, un peu sensible au toucher ; mais au moment où la diarrhée survient, ou quand la constipation a persisté quelque temps, le malade éprouve des douleurs intolérables ; les selles sont le plus souvent solides, dures, bosselées, du volume d'une noix, fétides, avec dégagement de gaz ; urine rare, d'un jaune orange, d'une odeur prononcée ; sueur également rare ; sommeil agité et souvent interrompu ; air hébété ; tout le corps semble énervé ; doigts engourdis, pouls fréquent, parfois lent, quelquefois plein, le plus souvent faible ; pour tout phénomène fébrile, un peu de chaleur et de frisson.

De tous ces symptômes les vertiges et l'impossibilité de la déglutition sont ceux qui durent le plus longtemps et dont le pronostic est le plus funeste.

Un autre médecin würtembergeois, feu le professeur Paulus, ne trace pas un tableau moins effrayant des effets vénéneux de ces substances. Il nous a laissé l'histoire d'une famille de sept membres qui, ayant mangé à leur souper d'une préparation de charcuterie faite avec des épices, du sang et de la chair de porc, puis fumée pendant quatre semaines, furent pris successivement de symptômes d'empoisonnement : le père âgé de 67 ans et le fils âgé de 11 ans se plaignirent le troisième jour, et succombèrent, l'un le 7e et l'autre le 8e jour. La mère, âgée de 56 ans, éprouva les premières douleurs dès le 2e jour et mourut le 7e. Un homme de 29 ans et une fille de 40, atteints presque immédiatement après le repas, ne furent guéris qu'au bout de 20 jours. Trois autres personnes n'eurent que de légères atteintes et se rétablirent dès le deuxième jour.

D'après le dire des malades, l'espèce de saucisson dont ils avaient mangé était grumelé et comme réduit

en bouillie à son centre, d'une saveur amère et rance, d'une odeur caséeuse. Il est à regretter qu'on n'ait point fait l'analyse de ce qui restait du saucisson pour déterminer le genre d'altération qu'il avait subie; les symptômes étaient d'ailleurs les mêmes que ceux décrits par le docteur Bodenmüller. Nous ignorons la nature des lésions organiques; aucune autopsie n'a pu être faite.

Le traitement qui a le mieux réussi au docteur Bodenmüller est le suivant : Dans les commencemens il fait prendre un vomitif quand il en est encore temps : ordinairement de l'ipécacuanha ou du sulfate de zinc. Mais quand l'affection a fait des progrès, que les vomissemens ont cessé et qu'il y a constipation, il administre un purgatif et ordonne des lavemens; il choisit de préférence le sulfate de soude qu'il enveloppe dans une émulsion huileuse, forme sous laquelle il gêne moins la déglutition.

M. Bodenmüller a encore employé, dans la seconde période, le foie de soufre : la forme sous laquelle il l'administre de préférence est la suivante : (foie de soufre un demi-gros à deux gros; crême de tartre une once à une once et demie, eau bouillante quatre onces; à prendre toutes les heures une cuillerée.) Cependant l'auteur n'a point trouvé dans ce médicament toute l'efficacité que lui reconnaissent d'autres médecins. Il agit, dit-il, tout simplement comme purgatif, et dans beaucoup de cas le sulfate de soude devra lui être préféré; les boissons devront être acidulées; ainsi il conseille un peu de vinaigre de vin étendu d'eau, quelquefois aussi une bierre légère; le moins de vin possible.

Les lavemens seront alternativement de vinaigre et de savon.

Enfin, chose importante surtout à noter parmi nous, M. Bodenmüller n'a jamais trouvé la saignée indiquée.

LETTRE A M. LE PROFESSEUR ROUX, sur plusieurs cas de chirurgie; par M. CONVERS fils, médecin à Vévey.

Monsieur le professeur,

Lorsque j'ai eu l'honneur de vous voir à votre passage à Vévey, je vous ai promis la relation détaillée de l'opération par votre procédé de la déchirure du périnée que j'ai eu l'occasion d'exécuter ici. Je viens aujourd'hui m'acquitter de ma promesse.

Déchirure complète du périnée; suture entortillée suivant le procédé de M. Roux; guérison.

OBS. I. — Dans la nuit du 7 au 8 juillet 1834, je fus demandé pour aller délivrer une femme qui ne pouvait pas accoucher à une lieue et demie de Vevey, dans un hameau voisin de la commune de Chexbras. Je me rendis auprès de cette femme, nommée Charpillend : je la trouvai au lit. La sage-femme qui était auprès d'elle me dit que la rupture de la poche des eaux avait eu lieu vingt-quatre heures auparavant, et que depuis ce moment le travail avait bien peu avancé. Je trouvai une dilatation du col de l'utérus de la grandeur d'une pièce de 6 fr., au-dessus de laquelle on sentait le vertex de l'enfant. J'introduisis deux doigts de la main dans cet orifice; je reconnus que la tête était enclavée suivant sa longueur, l'occiput répondant au sacrum et le front au pubis. Tous les efforts expulsifs ne faisaient faire aucun progrès d'avancement à la tête du fœtus. Je me décidai, au bout de deux ou trois heures, à appliquer le forceps sur les côtés de la tête répondant aux côtés du bassin. Ayant enfoncé les branches fortement pour l'embrasser convenablement, je l'ébranlai, en portant l'instrument tantôt vers une cuisse, tantôt vers l'autre. Je tournai l'occiput vers le côté gauche du bassin et j'amenai la tête à l'orifice avec beaucoup d'effort; elle était volumineuse et elle occasiona une déchirure complète du périnée, s'étendant de la commissure inférieure des lèvres jusqu'au sphincter externe de l'anus, qui me parut aux trois quarts déchiré avec une portion de la cloison du rectum et du vagin. Ce repli interne de la muqueuse vaginale, ordinairement nommé fourchette, était entièrement divisé; on n'en reconnaissait plus l'existence. Après que l'arrière-faix fut expulsé, j'examinai de nouveau le désordre survenu au périnée; je vis qu'il était grave; et, cherchant à le réparer, l'idée de profiter du procédé de M. le professeur Roux me vint aussitôt; mais je réfléchis qu'il convenait mieux de laisser écouler les premières lochies et d'attendre que le dégorgement se fut opéré, avant de le mettre à exécution. Il faut une certaine résolution pour agir sans grand dégoût dans un cloaque pareil. (Dans ce cas-ci, dans l'intention de diminuer les selles, suivant ma profession de médecin homœopathe, je laissai pour chaque deux jours une poudre d'un quadrillionième de grain de quinquina, qui remplit parfaitement mon but comme l'expérience de chaque jour le prouve.) Je ne revins que le troisième jour, et après avoir nettoyé toutes ces parties, j'examinai les lèvres de la solution de continuité périnéale. Je vis déjà une lymphe plastique assez épaisse pour rendre la réunion immédiate peu facile à opérer; car, il faut le dire en passant, autant la lymphe plastique primitive favorise la réunion immédiate, autant celle qui est consécutive et déjà légèrement couenneuse l'empêche. Avec des ciseaux fins un peu courbés sur leur tranchant, je ravivai les deux bords. Je passai ensuite quatre aiguilles courbes, garnies d'un double fil assez long à travers chaque bord divisé; je coupai les fils tout près de l'œil de l'aiguille, et je les tirai assez loin pour pouvoir faire un nœud à chacun; entre ces quatre doubles fils, je glissai un petit morceau de bouleau qui avait à peu près deux pouces de long, et je nouai sur ce cylindre chacun de ces deux bouts de fil. De cette façon, il y eut un des côtés de la suture assujéti. Passant à l'autre, j'ajustai les fils bien régulièrement en écartant chacun d'eux, et pendant que quelqu'un les tenait tout prêts, je glissai le morceau de bouleau entre tous, et je nouai succes-

sivement sur ce cylindre chaque anse, en les serrant également pour rendre la suture correcte. La réunion me parut assez convenable; je me retirai après avoir engagé la femme à se tenir couchée sur le côté, afin que les lochies mouillassent le moins possible les sutures, qui m'avaient coûté de la peine à appliquer, tant à cause de la position difficile que par l'humidité qui était toujours présente. Huit jours se passèrent sans rien savoir de nouveau; mais à cette époque la sage-femme m'apprit qu'il n'existait plus de réunion et que la plus grande partie des points avait sauté.

Je m'achemina de nouveau près de la patiente, et je vis que mon opération avait été infructueuse. Je ravivai de nouveau les bords et j'opérai, après avoir étanché le sang, une nouvelle suture; mais cette fois-ci, au lieu de ne prendre que deux ou trois lignes de tégumens, j'en pris un pouce et plus, quitte à avoir un bourrelet défectueux au raphé. Je maintins le tout avec un matelas de compresses et un bandage en T, qu'une femme voisine devait changer souvent suivant mon indication. Huit autres jours après, je revis la femme Charpillend; je trouvai tout en bonne position; mais je n'osai pas couper les points de suture; ils y demeurèrent encore, et après trois semaines de soins et de patience, cette femme fut à l'abri d'une rechute et bien guérie.

Je prolongerai un peu ma lettre pour vous parler d'une opération que j'ai exécutée quelque temps après celle-ci.

AMPUTATION D'UNE PARTIE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE; GUÉRISON.

Obs. II. — Mlle de Roverea, de Bex, éprouvait depuis quelque temps des douleurs à la mâchoire inférieure du côté gauche, qu'elle attribuait à une dent creuse. Elle n'y fit pas d'abord attention, mais il survint un gonflement assez volumineux à la joue; l'intérieur de la bouche se remplit de chairs fongueuses; il y eut d'abord difficulté, puis impossibilité d'ouvrir la mâchoire. Il se forma extérieurement, sur le milieu du corps de cet os, un abcès que le chirurgien du lieu, M. le docteur Vuillamon, ouvrit très-adroitement avec le bistouri.

Peu de temps après il se forma un nouvel abcès à 2 ou 3 lig. de l'angle externe de la mâchoire, que M. Vuillamon ouvrit encore et pansa ensuite simplement. Les deux ouvertures extérieures des ces abcès se couvrirent bientôt de chairs fongueuses, mollasses, de la même nature que celles de l'intérieur de la bouche. Ce fut à cette époque que cette malade désira me consulter, et vint à Vévey. Je l'examinai, et ayant passé une sonde cannelée d'un orifice abcédé jusqu'à l'autre, je réunis les deux ouvertures, et en introduisant mon doigt je reconnus que le corps de cet os, vis-à-vis la seconde dent molaire, était nécrosé; j'amenai avec une pince ce séquestre qui était gros comme une petite noix aplatie. Le corps de l'os était considérablement affaibli, et résistait peu à la pression. D'après cet examen, il n'y avait pas à douter qu'on ne pouvait guérir cette maladie que par une opération grave, vu le dégât que la carie et la nécrose avaient occasioné sur cet os.

Je restai quelques jours à observer ce cas, quoique mon opinion fût fixée dès la première vue, et je proposai l'ablation complète de tout le côté droit de la mâchoire. La malade s'y décida facilement, et le jour pris, M. le docteur Burnier, l'un des plus habiles chirurgiens de Lausanne, M. Guisan de Vevey, mon confrère et mon ami, M. de Schiferli de Berne, après un tour de consultation, jugèrent l'opération indispensable.

Je plongeai alors dans l'intérieur de la lèvre un bistouri droit, qui sortit sous le menton, un peu au-delà de l'apophyse *géni*. L'incision fut prolongée jusque derrière l'oreille. Le lambeau disséqué fut relevé et maintenu contre la joue. Comme je n'avais pas pu préciser d'avance l'étendue de l'altération de l'os, j'étais convenu d'un signal donné pour redoubler de précaution, si j'étais obligé de désarticuler la mâchoire. Je sentis alors que l'apophyse coronoïde et le condyle étaient sains. Je sciai un peu obliquement à un demi-pouce de ces éminences.

Au moment où la scie pénétrait sur le canal dentaire, le nerf du même nom fut tellement irrité, que la malade, patiente et pleine de courage jusque-là, fut prise tout à coup d'un état convulsif assez effrayant; elle glissa de sa chaise à terre, privée de connaissance; mais avec un peu de soins, elle la reprit. Cette scène se renouvela à l'approche de la scie; mais bientôt l'os fut séparé et dégarni des parties charnues.

A l'aide d'un davier, j'arrachai la première dent incisive du côté gauche; je portai la scie dans cet espace, et je sciai l'os : ce fut l'affaire d'un court moment pour l'enlever et le séparer par la dissection. Dès ce moment l'opération fut terminée; il ne restait plus qu'à étancher le sang dont il s'était peu écoulé eu égard à la quantité de vaisseaux ouverts. Je réunis les lambeaux par la suture entortillée; quatre aiguilles furent placées, en laissant un petit espace sous le cou pour l'écoulement de la sérosité.

Ce fut dans cette occasion et pour ne point être inquiété par l'hémorrhagie, que j'eus recours au procédé que mon habile maître le baron Vincent de Kern, professeur de chirurgie à l'université de Vienne, mettait en pratique dans chacune de ses nombreuses opérations, c'est-à-dire l'application du froid. Sa méthode consiste à se procurer de la glace et des éponges de la grandeur de la plaie qu'on se prépare; on trempe l'éponge dans cette glace fondue en eau glacée, on la serre promptement pour en exprimer l'eau, et on l'applique quelques secondes en en faisant succéder une autre d'une manière très-rapide. Ce n'est point l'eau froide, ce n'est point la glace qui crispe les tissus artériels : c'est pour ainsi dire la vapeur froide : *aura frigida*. En opérant de cette façon aucune hémorrhagie ne devient inquiétante; on peut voir partout sans être gêné par le sang; tous les vaisseaux sont crispés et ne laissent pas

couler de sang. Ce fut de cette façon que j'arrêtai l'hémorrhagie dans cette vaste plaie dont je viens de parler.

Depuis long-temps je me sers de ce moyen dans les diverses opérations que j'ai pratiquées. J'ai extirpé le sein une quinzaine de fois; dans plusieurs cas, la tumeur enlevée pesait de trois à quatres livres, laissant une énorme plaie d'où le sang jaillissait par une foule d'orifices vasculaires, dilatés extraordinairement par la maladie et sa longueur. Jamais dans aucun cas je n'ai fait de ligature; cette opération est extrêmement douloureuse pour la femme, parce que presque toujours on pince avec l'artère un filet nerveux.

Chose remarquable, jamais la malade n'est surprise par ce froid; elle redemande ordinairement l'éponge glacée.

Au premier moment je change l'éponge toutes les deux secondes; mais à mesure que le sang diminue je ralentis ce changement. On est souvent obligé d'avoir un aide qui passe la nuit auprès de la malade; d'autres fois, au bout de plusieurs heures, la lymphe plastique se présente comme un vernis sur la surface coupée, et avertit le chirurgien que la réunion des bords peut s'exécuter; jusqu'à ce phénomène on doit être en garde contre l'écoulement du sang.

J'ai vu à la clinique chirurgicale du grand hôpital de Vienne, le professeur de Kern pratiquer l'amputation de la jambe sur un garçon de 12 ans, sans faire aucune ligature, et arrêter l'hémorrhagie par l'application de la glace suivant sa méthode. C'est lui qui le premier, à ma connaissance, quoiqu'un autre veuille s'en attribuer le mérite, a proscrit des salles de chirurgie les bandes, les compresses et la charpie avec toute espèce d'onguent; de la même manière que le docteur Spitzer, de l'Académie Joséphine, a employé le premier les mouchoirs en guise de bandages. Je tiens ce fait de lui-même.

Je reviens un instant à mademoiselle de Roverea. J'ai le plaisir de vous dire qu'elle se porte parfaitement bien, que huit jours après l'opération j'ai enlevé les quatre aiguilles; la cicatrisation est pleinement achevée.

Obs. III. Dans le mois d'avril 1832, la fille Voisin, de Meillerie en Savoie, âgée de 19 ans, vint à ma consultation journalière, me faire voir une tumeur de la grosseur du poing d'un homme fort, placée sur sa joue gauche, qui défigurait complétement ce côté de la face, tandis que, vue en profil du côté opposé, elle offrait de fort jolis traits. Je fis ouvrir grandement la bouche à cette fille, et je vis une fistule qui, du milieu de la fosse canine, pénétrait dans l'antre d'Highmore, d'où il s'échappait un ichor de mauvaise odeur et de mauvaise nature. J'introduisis un stilet dans cette cavité, où je pensais qu'il existait un fongus qui la remplissait. Mais je ne reconnus par cette exploration qu'un foyer de matières un peu moins dures que le cartilage.

Tout l'os maxillaire supérieur, qui me parut être le siége de la maladie, était doublé de volume; le bord alvéolaire principalement était très-épaissi. Les trois dernières molaires paraissaient avoir été chassées peu de temps auparavant. Les parties molles environnantes paraissaient saines; la membrane buccale était cependant boursoufflée.

La fille Voisin revint chez moi plusieurs fois, et me demanda si je ne pourrais pas la débarrasser de ce mal difforme : elle était courageuse et résignée, et je lui proposai de se soumettre à une opération pour le procédé de laquelle mon opinion n'était point encore arrêtée. Cependant, après avoir réfléchi, je me décidai à appliquer une couronne de trépan sur le trajet fistuleux pénétrant dans le sinus maxillaire; et après l'avoir découvert, je pensais à cautériser tout l'intérieur avec le fer rougi à blanc, si je devenais certain que cette cavité fût le centre du désordre.

Le jour de l'opération fut arrêté : je fus assisté par des aides forts et intelligens qui s'emparèrent de la malade et la placèrent sur une table garnie d'un matelas. La tête de la malade était assez élevée et reposait sur un plan peu mou.

Un aide tenait la bouche bien ouverte au moyen d'une espèce de bâillon. Je disséquai la membrane muqueuse jusqu'à l'os qui fut ruginé. La couronne de trépan fut appliquée et l'os perforé. Je ne trouvai qu'une dégénérescence osseuse qui remplissait toute la cavité du sinus; et après des recherches ultérieures, je fus complétement détrompé sur mon diagnostic. Je vis complétement alors que la maladie était l'ostéosarcome de l'os maxillaire supérieur.

Prenant alors un parti décisif, j'enlevai immédiatement la première dent incisive du côté gauche; je préparai avec le bistouri le passage à une scie courte montée sur un manche, avec laquelle je divisai l'os maxillaire jusqu'au bord orbitaire inférieur passant sur la bosse de l'apophyse montante.

N'ayant fait aucune plaie aux tégumens externes, mais ayant donné du large intérieurement d'une manière très-étendue par la dissection, il me devenait néanmoins très-difficile d'opérer la séparation de la partie postérieure de l'os, près de l'arcade alvéolaire de la dernière dent molaire.

J'avais précédemment fait préparer des pinces pareilles à celles avec lesquelles on coupe le sucre. Les mors des miennes étaient bien tranchans. Je m'en servis dans ce cas, et je pus parfaitement couper toute l'épaisseur de l'os jusqu'à l'apophyse ptérigoïde, après quoi je réunis avec un couteau court et fort les deux scissures, en passant sur le tronc sous-orbitaire. J'amenai par des tractions l'os maxillaire partagé en deux pièces, et quelques fragmens.

Je puis dire que pendant tout ce temps le sang m'inquiéta peu; il y eut une fois ou deux un jet assez fort, puis il s'écoula en nappe d'une manière assez prompte. L'application momentanée de l'éponge glacée le supprima assez vite. L'opération avait été longue et laborieuse; sur sa fin la malade fut long-temps sans connaissance. Elle revint cependant de son évanouissement, et me permit de voir attentivement l'intérieur de sa bouche. Je fus assuré qu'il ne restait plus d'esquille ni d'aspérités, et j'injectai avec une seringue de l'eau vinaigrée;

des compresses et une fronde constituèrent le pansement. Il survint les jours suivans de la fièvre qui nécessita une saignée. Le calme se rétablit par le repos et quelques soins domestiques. Au bout d'un mois tout était cicatrisé.

Je fis voir à beaucoup de personnes que la fille Voisin n'était pas défigurée, puisque les deux côtés de sa figure étaient pareils. Elle retourna chez elle. Au bout d'une année j'eus occasion de la revoir, aucune reproduction du mal n'avait paru. Depuis cette époque je l'ai perdue de vue.

Agréez, etc.,

Convers fils, D.-M.

AMPUTATION ET DÉSARTICULATION DE LA MOITIÉ GAUCHE DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR; observation recueillie dans la pratique de M. Lisfranc, par M. Pauly, interne à la Pitié.

Obs — M. Saché, âgé de 57 ans, négociant de Lyon, d'une bonne constitution, avait toujours joui d'une bonne santé, à part quelques douleurs rhumatismales dans la partie postérieure du tronc. Vers le commencement de 1833, ces douleurs furent remplacées par de violentes céphalalgies avec des éblouissemens qui privaient le malade de sommeil. Dans cet intervalle, les dents du côté gauche de la mâchoire inférieure tombèrent successivement, à l'exception de deux incisives et de la première molaire. Cependant il ne s'était rien passé jusqu'alors vers cette région de la mâchoire; lorsqu'au mois de juin dernier les douleurs s'y fixèrent pour cesser complétement ailleurs. La partie gauche et moyenne du corps de la mâchoire inférieure fut bientôt le siége d'une tuméfaction qui s'accrut chaque jour. Au bout d'un mois eut lieu la chute de la première molaire restée en place, et la matière ichoreuse sortit de l'alvéole, qui ne se cicatrisa plus. L'engorgement se propagea tout autour avec assez de vitesse, et bientôt, sous le côté gauche de la langue, s'étendirent des végétations fournies par la face interne de la partie correspondante de l'os maxillaire inférieur. A deux reprises différentes M. Boucher, de Lyon, les excisa; elles ne firent que reparaître avec plus de rapidité. Les douleurs qui, dans le principe, étaient gravatives, vers la fin étaient devenues lancinantes, insupportables. Le malade resta ainsi, sans autre traitement que des cataplasmes, jusqu'à la fin d'octobre, où il vint à Paris se confier aux soins de M. Lisfranc.

Au premier examen, la tumeur fut trouvée dans l'état suivant : la partie gauche du corps de la mâchoire inférieure jusqu'à 6 lignes en avant de son angle, semblait avoir quintuplé de volume; au-dessus l'engorgement, dans l'épaisseur de la joue, s'élevait presque au niveau des arcades dentaires supérieures; au-dessus de la mâchoire il avait envahi les trois quarts de la partie supérieure du col, et se prolongeait au-delà des carotides, qu'il semblait envelopper. Au niveau du rebord de l'os, très-arrondi par la tuméfaction, la peau, dans l'étendue d'une pièce de 2 francs, était bleuâtre, et dans deux points distans l'un de l'autre d'un pouce, elle était amincie, et le siége de deux points tuberculeux. Partout ailleurs elle paraissait saine et de nature à être conservée. Le doigt introduit avec peine dans la bouche, susceptible de peu d'écartement, y sentait des altérations fongueuses le long du bord alvéolaire, à partir de 10 lignes de sa partie médiane, jusqu'à l'apophyse coronoïde. Les végétations partaient de la face interne de cet os, et vers l'angle on sentait encore quelques points rugueux qui semblaient borner l'altération osseuse. La partie interne du centre de l'os, ramollie, déchirait sous la moindre pression. La face interne de la joue, en rapport avec le bord alvéolaire, était dure et criblée d'ulcérations fongueuses.

Il n'y avait pas de doute pour M. Lisfranc quant à la nature de la maladie et aux indications; l'opération était inévitable. Il s'agissait donc d'enlever l'os dégénéré ainsi que les parties engorgées situées autour, et s'étendant jusque sur les carotides.

Mais l'affection était-elle aussi étendue qu'elle le paraissait en principe? Tous les tissus engorgés, en d'autres termes, avaient-ils subi la dégénérescence carcinomateuse? M. Lisfranc, par ses beaux travaux sur les cancers, a fait connaître que très-souvent ils s'étendent moins loin qu'ils ne le paraissent alors que l'engorgement qui les environne est le produit d'une inflammation pure et simple, déterminée par la présence du cancer, source continuelle d'irritation; qu'en combattant cet engorgement par des moyens rationnels, on réduisait souvent à deux le volume d'une tumeur carcinomateuse représentée par quatre et même par six, et que dans bien des cas on avait ainsi l'immense avantage de rendre opérable un mal qu'on avait cru d'abord au-dessus des ressources de l'art. Les éloges prodigués dans un temps aux antiphlogistiques comme moyens curatifs du cancer, guidèrent M. Lisfranc à ces grands résultats. Il s'était empressé d'essayer ce mode traitement sur un grand nombre de malades; il n'en guérit aucun, mais il en tira les conséquences suivantes. A mesure que les antiphlogistiques diminuaient l'irritation et la douleur déterminée par l'affection cancéreuse, l'engorgement circulaire diminuait tandis que l'altération augmentait au centre; il parvint ainsi à réduire des cancers à leur plus simple expression quelquefois au-dessous du quart de leur volume. Et en effet que nous montre l'anatomie pathologique? Ordinairement au centre de la tumeur on voit la bouillie du cancer; et en marchant de dedans en dehors, le tissu carcinomateux, squirrheux; puis l'induration blanche, et enfin l'inflammation pure et simple du tissu cellulaire; chaque nuance se succédant d'une manière insensible, et offrant ainsi une dégénérescence progressive. Non que nous prétendions que l'inflammation soit toujours la cause du cancer; mais cette affection une fois déclarée devient un foyer d'irritation, qui altère les tissus voisins d'autant plus promptement que le cancer existe déjà.

Avant de procéder à l'opération, M. Lisfranc chec-

cha donc, d'après ces idées, à réduire la maladie à elle-même, à l'aide de plusieurs applications de sangsues et de cataplasmes, parce qu'il existait beaucoup de douleurs, il en vint à borner l'engorgement à la région sous-maxillaire et aux environs de l'os supérieurement; les carotides devinrent libres; et en haut, vers l'angle de la mâchoire, lieu où était borné l'engorgement, elles en étaient distantes au moins de dix lignes.

L'opération se trouvait ainsi singulièrement modifiée. On avait à enlever une bien moins grande quantité de tissus; et la ligature de la carotide devenait inutile, la désarticulation de la mâchoire étant possible sans cette opération préalable.

L'opération fut pratiquée le 27 décembre, en présence de MM. Clerc de St-Germain et Malgaigne.

On avait pensé d'abord que l'altération osseuse avait épargné la branche de la mâchoire, et qu'on pourrait peut-être conserver cette partie, sauf à poursuivre la désarticulation, si l'os une fois découvert, la faisait juger indispensable, ce qui arriva affectivement.

Au lieu de suivre le procédé ordinaire qui consiste à faire un lambeau à base située inférieurement, par une incision transversale dans le sens de l'ouverture buccale, et de deux autres incisions perpendiculaires partant de la précédente. M. Lisfranc préfère un procédé tout-à-fait opposé, dans lequel la dissection se fait dans un sens inverse, et le lambeau libre en bas est à base supérieure. On évite ainsi une cicatrice à la face; celle qui a lieu inférieurement se trouve recouverte par la cravate, et le pus trouve un écoulement bien plus facile.

Une incision partie de 6 lignes en dedans de la commissure des lèvres du côté gauche, fut menée perpendiculairement au-dessous du menton jusqu'au niveau du cartilage thyroïde, contournant à gauche l'engorgement, et remonta le long du bord postérieur de l'angle de la mâchoire, jusqu'au niveau du conduit auditif. Un aide tint les doigts sur la carotide et la temporale, pour marquer le lieu de ces vaisseaux et les protéger contre l'instrument tranchant.

M. Lisfranc détacha la lambeau de bas en haut à l'aide d'une dissection fort difficile; en effet, au niveau de la partie moyenne du corps de l'os, lieu où la peau était amincie et très-adhérente, il fallut la perforer aux deux points correspondant aux deux tubercules dont nous avons parlé. Cette dissection achevée, il arracha les deux incisives gauches, mit à nu le corps de l'os à six lignes de la symphyse du côté droit, et le scia d'avant en arrière à l'aide d'une scie en crête de coq, après s'être assuré toutefois que l'altération ne dépassait pas ces limites. En examinant ensuite la branche de la mâchoire, M. Lisfranc vit clairement que le col même en était altéré. Il se décida dès-lors à la désarticulation. Les tissus environnant ces parties articulaires étaient sains. A l'aide d'un bistouri courbe sur le tranchant, il coupa, en contournant l'apophyse coronoïde, les parties charnues qui viennent s'y insérer; puis, reprenant sa dissection par en bas, il détacha la tumeur en totalité de bas en haut, renversa peu à peu la tumeur en dehors, et remplaçant le bistouri par des ciseaux dans les endroits difficiles et dans le voisinage des gros vaisseaux, il arriva sur la face interne et antérieure de l'articulation, l'os étant graduellement luxé en dehors. Un aide avait toujours marqué et protégé du doigt les carotides et la temporale. Cinq ou six ligatures seulement furent faites à mesure de l'ouverture des artères, dont la plus importante était la faciale transverse. Un petit prolongement en forme de kyste, situé au-dessous de la langue, au-devant de l'os hyoïde, fut extirpé en second lieu, tandis que les doigts d'un aide indiquaient à l'opérateur le cartilage thyroïde, pour éviter de léser le larynx. Quelques points indurés furent encore enlevés, notamment sur la face interne du lambeau, qui fut tondue pour ainsi dire à l'aide de ciseaux courbes sur le plat.

La langue était restée en position; les génio-glosses et glosso-hyoïdiens demeurés sains, ayant été conséquemment ménagés avec soin.

Le lambeau réappliqué fut maintenu par une trentaine de points de suture entrecoupée. A la lèvre, où quelques tractions auraient pu avoir lieu, on fit un point de suture entortillée. Les deux ouvertures de la peau furent fermées l'une par un, l'autre par trois points de suture entrecoupée.

A la partie la plus déclive, on ménagea une légère ouverture pour faciliter l'écoulement du pus; une petite mèche, durant 24 heures, s'opposa à l'adhésion des tissus dans ce point seulement.

Le pansement consista dans un linge troué très-large et enduit de cérat; beaucoup de charpie, surtout à la partie moyenne, pour faciliter l'application du lambeau sans le comprimer toutefois, de peur de le faire mortifier à cause de sa minceur en ce point; des compresses et une mentonnière.

Le malade n'éprouva aucun accident, pas même le plus léger mal de tête; seulement il avait beaucoup de difficulté pour avaler les liquides, qui passaient en partie par l'ouverture inférieure de la plaie. Cette incommodité diminua chaque jour. Dès le douzième jour il put faire plusieurs tours dans sa chambre. Au moyen d'un biberon dont on se servait pour le faire boire, et ayant soin de le porter à droite et au fond de la gorge, il prit de légers potages féculens, de la gelée liquéfiée. Les points de suture avaient été enlevés, partie le second, partie le troisième jour. Vers le second jour on avait craint pour la partie centrale du lambeau la plus amincie, en lui voyant une coloration ardoisée; mais le lendemain cette teinte s'était dissipée. A la plus grande des deux ouvertures de la peau, les points de suture s'étaient déchirés : elle n'a pas tardé à se fermer par des bourgeons charnus.

Le malade est aujourd'hui complétement guéri, et la difformité est beaucoup moindre qu'on n'aurait pu le présumer d'après l'étendue des parties enlevées. La pièce anatomique a été montrée à l'Académie de médecine : c'est une tumeur squirrheuse embrassant tout le contour de la moitié du corps de l'os, qui se trouvait lui-même érodé et était devenu extrêmement fragile.

N° 4. — 24 JANVIER.

PATHOLOGIE EXTERNE.

OBSERVATIONS ET REMARQUES PRATIQUES SUR LES ULCÈRES DU COL DE L'UTÉRUS, par M. MAGISTEL, D.-M. P.

Les ulcérations du col de l'utérus s'observent de nos jours beaucoup plus fréquemment qu'autrefois. Ce n'est pas, sans doute, que cette maladie soit plus commune; mais c'est parce que dans les maladies des femmes notre attention se porte davantage vers l'utérus. Confondant sous le nom d'ulcère toutes les affections de cet organe, les femmes en général étaient persuadées que celles qui en étaient atteintes devaient nécessairement succomber en proie aux plus vives souffrances. Mieux éclairées déjà, il faut espérer que bientôt elles n'auront plus une pudeur mal entendue à opposer à nos moyens d'investigation, et qu'elles consulteront désormais les médecins avant que leurs maladies aient fait des progrès incurables. Les observations suivantes, en donnant lieu de faire quelques remarques sur la nature et sur le traitement de ces ulcérations, montreront également de quelle importance il est de pouvoir attaquer le mal dans son début, pour arrêter ses progrès.

ULCÉRATION SIMPLE PROVENANT DE L'USAGE D'UN PESSAIRE. — GUÉRISON.

Obs. I. — Madame N... m'a fait appeler le 2 avril dernier, pour lui donner des soins. C'est une femme de 38 ans, d'une bonne constitution. Elle a eu deux enfans, et depuis sa dernière couche, qui date de huit mois, elle a un relâchement de l'utérus qui a exigé l'emploi d'un pessaire. Elle a eu de la peine à le supporter dans les premiers jours, puis elle s'y est habituée. Depuis quinze jours, à la suite d'une longue course en voiture, elle éprouve des douleurs intolérables au bas-ventre, dans les régions lombaires, des tiraillemens d'estomac. Elle n'avait jamais eu de fleurs blanches et a maintenant un écoulement abondant. Je fais ôter le pessaire que madame N... n'avait peut-être pas le soin de laver. Le spéculum me montre le museau de tanche ulcéré dans tout son pourtour, le col était tuméfié, et un liquide jaunâtre s'écoulait à la fois de son orifice et de l'ulcère. Je n'ai pu attribuer ces accidens à d'autres causes qu'à l'action du pessaire qui cependant est élastique et bien conditionné. Pendant huit jours j'ai fait faire des injections émollientes; les parois du vagin ont été écartées par des tampons; la malade est restée dans son lit. Le 4e jour j'ai touché l'ulcération avec un pinceau de charpie, imprégné d'une solution de nitrate de mercure; c'est la seule cautérisation dont j'ai eu besoin. A la fin de mai la malade était complètement guérie. Elle a continué à porter un tampon d'étoupes très-fines, pensant que cela pouvait suffire pour soutenir l'utérus, mais je l'ai engagée à se procurer un nouveau pessaire.

Les pessaires les mieux faits, les plus élastiques, occasionent souvent des accidens pour peu que le col utérin ait de sensibilité. Les femmes ne devraient jamais les conserver plus de vingt-quatre heures sans laver les mucosités dont ils se couvrent; elles devraient s'astreindre à les ôter chaque soir, pour ne les remettre que le lendemain matin, à moins que leur infirmité n'exige qu'ils soient placés à demeure. Je me rappelle avoir vu dans le service de mon oncle Brun, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Angoulême, une femme âgée qui portait un pessaire de buis depuis plusieurs années. De fortes douleurs avaient été nécessaires pour lui rappeler la présence de ce corps étranger; il adhérait si intimement aux parties avec lesquelles il était en rapport, qu'il fallut, pour l'enlever, avoir recours à une opération sanglante.

Il est évident que si le pessaire que portait Mme N n'eût pas été enlevé, et que l'ulcération simple à laquelle avait donné lieu sont contact avec le col de l'utérus n'eût pas été traitée directement, cette ulcération n'aurait pas tardé à devenir plus profonde.

Plusieurs observations m'ont en effet démontré que ces ulcères simples, livrés à eux-mêmes, marchent d'abord avec rapidité, et que ce n'est que lorsqu'ils ont passé à un état réellement chronique, et même de dégénérescence, que les progrès en redeviennent plus lents.

ULCÈRE SYPHILITIQUE AVEC CATARRHE CHRONIQUE DE LA MUQUEUSE VULVO-UTÉRINE. — USAGE INFRUCTUEUX DE LA KRÉOSOTE. — CAUTÉRISATION. — USAGE D'UN TAMPON DE CHARPIE. — GUÉRISON.

Obs. II. — Une dame anglaise qui habite ordinairement Londres, est venue passer quelques mois à Paris. Fatiguée depuis long-temps par des fleurs blanches, elle veut s'en débarrasser, et une personne de ma connaissance me l'adresse. Elle traite d'abord sa maladie fort légèrement, mais finit par m'avouer qu'elle a eu des ulcères vénériens il y a peu d'années; que depuis long-temps elle éprouve des douleurs aux reins, au bas-ventre; qu'elle a souvent des défaillances, et ne peut faire à pied la moindre course sans une fatigue extrême. Je touche le col de l'utérus et trouve une dépression à droite; point de dureté; j'applique un spéculum et aperçois sur cet organe deux ulcérations de quatre à cinq lignes de diamètre, rondes, à bords inégaux, creusées dans leur centre, situées l'une sur la lèvre antérieure, l'autre à droite. Cinq ou six tubercules granulés, gros comme de petites lentilles, entourent la première ulcération; un pus jaune verdâtre, d'une odeur fade, s'échappe des ulcères et vient baigner la muqueuse du vagin qui paraît elle-même le siége d'une inflammation chronique et de quelques érosions. Quoique je n'eusse aucun symptôme positif d'une affection syphilitique, les précédens durent me suffire et je mis la malade à un traitement mercuriel. (Quatre verres de décoction

de salsepareille chaque jour ; à chaque verre de cette tisane que la malade prenait matin et soir, elle ajoutait une cuillerée à café de solution de sublimé dans l'eau distillée, et une once de sirop de Cuisinier.

Pendant les quinze premiers jours, j'ai appliqué huit fois de la kréosote sur les ulcères, sans qu'ils parussent être modifiés. J'ai fait ensuite trois cautérisations avec le nitrate de mercure, à six jours d'intervalle, et j'ai touché plusieurs fois les tubercules avec un crayon de nitrate d'argent. Matin et soir, la malade avait recours à des injections et s'introduisait elle-même, pendant le premier mois du traitement, un tampon de charpie dans le vagin, pour en maintenir les parois écartées. Deux mois et demi de ce traitement ont suffi pour guérir complétement cette dame. Elle avait pris douze grains de sublimé ; les gencives étaient à peine gonflées ; les cicatrices des ulcères sont de couleur bleuâtre.

Si jusqu'à présent, dans les affections vénériennes des femmes, on n'a pas souvent rencontré des maladies du museau de tanche, telles qu'ulcères, végétations, etc., c'est parce qu'on examinait seulement la vulve et le vagin. Il a été bien démontré que l'examen avec le spéculum est indispensable pour le traitement de ces affections. Les mercuriaux exaspèrent ordinairement les maladies cancéreuses ; mais on doit toujours y recourir lorsqu'on a quelque sujet de penser qu'elles tiennent à une cause syphilitique. Le deuto-chlorure de mercure, pris à doses réfractées, ne saurait occasioner d'accidens dont on ne fût averti dans le principe. M'étant aperçu qu'au bout de quinze jours une solution de sublimé dans l'eau distillée peut être entièrement décomposée, je n'en fais jamais préparer que peu à la fois, 2 grains dans 4 onces d'eau. Depuis que j'ai traité cette malade, j'ai employé deux fois la kréosote sans succès : dans les premiers jours je croyais trouver du mieux, mais l'ulcère avait bientôt repris son état habituel.

ULCÉRATION SIMPLE AVEC LEUCORRHÉE ; CATARRHE VAGINAL. — CAUTÉRISATION. — GUÉRISON.

Obs. III. — Madame G..., d'une constitution lymphatique, agée de 24 ans, ordinairement bien réglée, mariée depuis six mois, vint me consulter dans le mois de février dernier ; elle se plaignait de chaleur, de prurit à la vulve, et d'un écoulement abondant qui avait commencé à paraître il y avait deux mois. L'entrée de la vulve était couverte d'un mucus blanchâtre, épais, d'une odeur fade. Quelques excoriations se remarquaient çà et là sur la muqueuse.

J'appliquai un spéculum : le museau de tanche dont l'orifice était un peu dilaté et imprégné d'une matière filante, albumineuse, me parut tuméfié et le siége d'une ulcération superficielle d'un pouce de diamètre, qui avait envahi toute sa surface. La membrane muqueuse du vagin était blanchâtre, rouge par plaques, et offrait quelques follicules très-développés. Je pensais avoir à combattre une affection syphilitique ; les rapports particuliers de madame G... et ceux de son mari durent éloigner cette idée. C'était donc une leucorrhée, aiguë primitivement, qui sous l'influence de la bonne chère, d'excès dans les plaisirs de l'amour, d'un exercice prolongé, de négligence dans les soins de propreté, avait passé à l'état chronique et donné lieu à une ulcération du col utérin, à un catarrhe de la muqueuse vaginale, etc. Je prescrivis une application de douze sangsues à l'anus, des injections avec une décoction de guimauve, des bains de siége, une boisson acidule, et surtout l'application d'un tampon de charpie ou d'étoupes très-fines, porté dans le vagin le plus haut possible, et renouvelé matin et soir. Au bout de six jours l'écoulement avait presque entièrement disparu. Je touchai alors l'ulcère avec le nitrate acide de mercure et continuai les mêmes pansemens. Dix jours après cette application caustique l'ulcère était cicatrisé.

J'ai fait continuer les injections avec une décoction de ciguë, et prescrit dix grains d'oxide noir de fer dans la journée ; une infusion de houblon pour tisane. Les règles sont revenues et ont été suivies, la première fois, d'un écoulement blanchâtre qui a duré deux jours ; les fleurs blanches n'ont pas reparu ; mais j'ai bien prévenu la malade que le moindre écart de régime les ramènerait.

Chez la malade qui fait le sujet de cette observation, il est évident que la leucorrhée a été primitive ; que le défaut de propreté faisant séjourner le liquide dans le vagin, et de plus l'excitation résultant du coït, ont amené un catarrhe du vagin ; enfin que toutes ces causes réunies ont donné lieu à un ulcère. Si j'avais traité cette leucorrhée par les médications ordinaires, sans m'assurer de l'état du museau de tanche, je ne l'aurais guérie qu'incomplétement ; l'ulcère serait resté, et tôt ou tard aurait fait des progrès. Les trois cas précédens nous donnent lieu de croire que souvent les cancers sont venus à la suite de légères ulcérations primitives qui ont été négligées. Les ulcères simples sont exposés à de fréquentes surexcitations ; la nature du tissu qu'ils envahissent, les fluides qui les baignent s'opposent à leur cicatrisation, et de là des dégénérescences. Je ne possède qu'un fait plus positif en faveur de cette opinion. Je fus consulté, il y a deux ans, par une dame chez laquelle je reconnus une ulcération superficielle de la lèvre antérieure du col utérin ; elle ne voulut se soumettre à aucun traitement local. Je lui donne des soins depuis un mois ; mais je crains qu'ils ne soient infructueux ; car le col de l'utérus est presque entièrement détruit par un cancer.

L'emploi continu d'un tampon de charpie ou d'étoupes très-fines dans le conduit vulvo-utérin, est un moyen dont je ne saurais trop me louer. M. Ricord en retire les plus grands avantages dans les écoulemens blennorrhagiques. On l'emploiera avec succès dans les catarrhes de l'utérus et du vagin, et dans les ulcérations de toute nature. En effet, nous empêchons ainsi la membrane muqueuse d'être constamment mouillée par un pus irritant, de se trouver toujours en rapport avec elle-même. Les matières qui viennent directement de l'utérus peuvent être immédiatement absorbées ; les

ulcérations sont isolées et on peut porter sur elles les médicamens convenables. Je place ordinairement ces tampons à l'aide d'un spéculum. Cette méthode, continuée souvent pendant des mois entiers, et deux fois par jour, ne m'a pas encore donné un abcès vulvaire. Mes malades atteints de catarrhes aigus ou chroniques ont guéri rapidement ; l'état de celles qui avaient des ulcérations de mauvaise nature a été infiniment amélioré.

MÉTRORRHAGIE. — ULCÉRATION DU COL UTÉRIN. — CAUTÉRISATION. — GUÉRISON.

Obs. IV. — Madame L..., âgée de 42 ans, d'une constitution sanguine, a toujours habité Paris et mené une vie sédentaire ; réglée à 15 ans, elle s'est mariée à 18, et a eu sept enfans. Depuis sa dernière couche, en 1825, elle se plaignait d'une leucorrhée abondante, et, en proie à quelques chagrins, elle négligeait cette maladie. En 1832, je lui donnai des soins pour un catarrhe pulmonaire chronique qui céda à l'emploi de fumigations pulmonaires avec le chlore. Depuis long-temps je ne l'avais pas vue, lorsqu'elle me fit appeler, le 21 mai 1834, pour une abondante métrorrhagie. Une saignée, un sinapisme sur le dos, l'infusion de ratanhia, des pilules de tannin, parurent d'abord arrêter les accidens ; mais le lendemain la malade ayant voulu descendre de son lit pour quelques besoins, l'hémorrhagie recommença. Des injections aluminées froides, l'application de la glace sur l'hypogastre, la firent cesser momentanément. Dans la nuit, elle reparut plus violente que jamais. En mon absence, un des mes amis ordonna le seigle ergoté, 8 grains de deux en deux heures. L'hémorrhagie continua. Vers huit heures du matin, je trouvai la malade dans un état de prostration extrême, avec un pouls filiforme, un visage de couleur jaune-paille. Je m'empressai de tamponner le vagin et d'exercer une assez forte compression sur le bas-ventre avec un bandage de corps. Le sang ne pouvait couler au dehors ; le ventre n'acquit aucun développement. Je fis donner des bouillons à la malade. Au bout de trois jours, les forces étaient un peu revenues ; le pouls avait repris de la fréquence. Madame L... avait eu un frisson dans la nuit. J'enlevai le tampon et il s'écoula une matière fétide dont la résorption partielle pouvait bien avoir donné lieu au mouvement fébrile et au frisson que nous avions observés. Des injections lavèrent bien le conduit vulvo-utérin. Le toucher, qui ne m'avait rien indiqué en premier lieu, me permit d'introduire le doigt assez haut dans le col utérin, dont les parois étaient dilatées au moins de la largeur d'une pièce de 20 sous, molles, tuméfiées. Le sang reparut assez vivement et je remis un tampon. La malade croyait faire une fausse couche, et nous avions quelques raisons pour ne pas répudier entièrement cette idée.

Le 25 mai, j'ôte le tampon de charpie et j'applique un spéculum. La lèvre antérieure du museau de tanche est gonflée et laisse voir une ulcération large comme une pièce de 30 sous, qui s'étend surtout à gauche, et remonte de deux lignes environ sur la paroi interne. Je veux essuyer quelques mucosités, et le simple contact de la charpie fait sortir le sang comme d'une éponge. Le tamponnement est encore nécessaire.

M. Marx voit la malade le lendemain, et juge comme moi que l'ulcère est la cause principale de l'hémorrhagie. Nous convenons de recourir à des applications de nitrate acide de mercure.

Le 1er juin, à l'aide d'un pinceau de charpie, je fais la première cautérisation. Des injections avec une décoction de guimauve et de ciguë sont faites immédiatement après l'application du nitrate acide de mercure, afin d'entraîner le caustique qui pouvait avoir coulé de la plaie, et afin de modérer d'ailleurs son action sur l'ulcère lui-même. La malade demande que l'usage du tampon soit continué, tant elle craint une nouvelle hémorrhagie. J'y adhère d'autant plus volontiers qu'il existe un catarrhe chronique du vagin. Ce pansement a été continué, matin et soir, jusqu'au 10 juillet, jour où l'ulcération a été cautérisée pour la cinquième fois.

Le 2 août, la muqueuse du vagin est revenue à son état normal ; la cicatrice, qui a constamment marché de la circonférence au centre, est maintenant complète et offre une légère dépression. Les règles ont reparu. Toutefois quelques fleurs blanches viennent toujours de l'intérieur de l'utérus ; lorsque j'applique un spéculum, un fluide blanc, visqueux, analogue à l'albumine, se présente à l'orifice utérin.

Les injections de ciguë faites matin et soir, des pilules composées chacune d'un grain d'extrait de ciguë et d'un grain d'extrait d'aconit, et dont la malade a pris jusqu'à six par jour ; la décoction de douce-amère ; des ventouses scarifiées sur les régions sacrée et lombaire ; quelques bains tièdes ; l'eau de Sedlitz donnée à petite dose et des demi-lavemens ; l'emploi du tampon et du caustique ; le repos et un régime végétal, ont amené chez madame L... une guérison assez prompte.

Cette observation offre cela de remarquable, que la métrorrhagie a été extraordinaire pour un ulcère de cette nature, et qu'elle a été rebelle à tous les moyens qui réussissent d'ordinaire à arrêter de semblables accidens. En outre, la dilatation du col ; qui ne se ferait d'ailleurs connaître qu'au toucher, était bien considérable. Comment l'ulcération avait-elle pu y donner lieu ? ne devons-nous pas en trouver la cause dans la débilité, dans l'atonie des tissus utérins, produite par la perte du sang ? Le tamponnement dut être promptement efficace, puisqu'en comprimant l'ulcère, il fermait les vaisseaux qui donnaient lieu à l'hémorrhagie, et que, lors même que la compression n'eût pas été immédiate, le sang ne pouvait trouver aucune issue. J'ai pu croire un instant que Mme L. était enceinte et qu'elle allait faire une fausse-couche ; mais dès que j'ai pu appliquer le spéculum, j'ai été convaincu du contraire, surtout lorsque j'ai vu qu'il ne s'écoulait pas une goutte de sang par l'orifice utérin. Le toucher ne m'avait pas fait reconnaître l'ulcère, et le sang coulait en abondance. Ma

malade serait morte si j'avais insisté plus long-temps sur l'emploi des moyens généraux; mais déjà plusieurs autres observations m'avaient démontré que, pour peu que l'hémorrhagie soit opiniâtre, il ne faut pas balancer à recourir au tamponnement du vagin et à la compression de l'hypogastre. Le tamponnement doit être renouvelé au bout de 24 heures, au moins. Je suis convaincu que s'il fût resté plus long-temps chez cette malade, elle eût été atteinte d'une infection purulente. Les femmes se soumettent plus facilement au toucher qu'à l'examen avec le spéculum; et cependant voilà encore un fait qui prouve que cet examen est indispensable lorsqu'on craint une maladie de l'utérus, car il fait reconnaître tous les jours des lésions dont le toucher n'avait donné aucune idée. Les forces de Mme L. sont revenues très-promptement: aussi dois-je faire remarquer que chez elle les règles étaient habituellement très-abondantes. Deux mois et demi ont suffi pour la guérir. Les ulcérations qui ne sont pas de mauvaise nature guérissent assez vite. Sur huit cas que j'ai observés, la plus tenace n'a exigé qu'un traitement de quatre mois. L'emploi d'un tampon de charpie ou d'étoupes fines, renouvelé deux fois par jour lorsque la sécrétion muqueuse est abondante, contribue beaucoup à une prompte guérison.

SQUIRRHE ULCÉRÉ DU COL UTÉRIN. — MÉTRORRHAGIE ARRÊTÉE PAR LE SEIGLE ERGOTÉ. — ABLATION PARTIELLE. — APPLICATIONS DE NITRATE ACIDE DE MERCURE. — GUÉRISON.

Obs. V. — Madame R..., âgée de 46 ans; d'une constitution lymphatique, livrée à des occupations sédentaires, habite Paris depuis son enfance. Mariée à l'âge de 20 ans, elle a eu cinq enfans; des revers de fortune l'ont beaucoup affectée. Depuis 1830, ses règles éprouvaient de fréquens retards, et parfois des pertes considérables la forçaient de garder sa chambre; elle avait depuis long-temps des douleurs de reins, des flueurs blanches, un écoulement roussâtre, fétide, pour lesquels elle me consulta en 1833. Ces symptômes, joints aux circonstances précédentes, ne me laissèrent aucun doute sur une maladie de l'utérus; mais la malade se réfusa à tout examen.

Dans les premiers jours de mars 1834, je fus appelé auprès d'elle pour une violente hémorrhagie utérine. Une saignée du bras avait été déjà faite; des injections froides, l'emploi de la glace sur l'hypogastre, 5 grains de tannin donnés en pilules, des sinapismes placés entre les épaules, l'infusion de ratanhia, n'avaient produit aucun résultat favorable. Je fis coucher madame R... dans une position horizontale, le bassin plus élevé que le reste du tronc, et lui prescrivis 60 grains de seigle ergoté; un paquet de 10 grains à prendre toutes les deux heures dans un quart de verre d'eau sucrée. A la quatrième dose, le sang cessa de paraître. La malade resta dans son lit jusqu'au 6 avril, et commença alors à se lever, quoique pouvant à peine se soutenir, et éprouvant toujours des douleurs dans les régions lombaires et sacrée.

J'insiste sur les craintes que sa position m'inspire, et elle se décide enfin, le 10 avril, à se laisser examiner convenablement. Le toucher me fait reconnaître une tumeur assez volumineuse, bosselée, ayant sa base sur la lèvre antérieure du col, dont le tissu offre une dureté squirrheuse, tandis que les parties voisines sont molles. Le spéculum me fait voir sur le sommet de la tumeur une ulcération large comme une pièce de 20 sous. Quelques caillots de sang obstruent l'orifice utérin et m'empêchent de m'assurer, autant qu'il est possible de le faire, de l'état des parois internes du museau de tanche, quoiqu'il soit suffisamment dilaté. Je préviens la malade qu'elle est atteinte d'une affection de l'utérus, et que le sang ayant un peu gêné mon examen, je la reverrais le lendemain. Le 12 avril, j'introduis un spéculum rond, n° 3 qui me montre la tumeur de la lèvre antérieure du col parfaitement à découvert, et me fait voir les parois internes assez haut pour me donner lieu d'espérer qu'elles ne sont point envahies par des ulcérations.

La tumeur que j'apercevais était-elle le résultat d'une excroissance anormale ou l'unique développement squirrheux du col utérin? Rien ne me faisait reconnaître l'existence d'un pédicule; la tumeur offrait la même résistance dans toute son étendue. Les parties voisines étaient saines. Je pensai que le seul moyen de guérir madame R... consistait dans l'ablation de la partie malade. Elle rejeta d'abord bien loin l'idée de toute opération; mais elle y fut enfin déterminée par ses parens, et il fut arrêté que je me rendrais chez elle le 20 avril pour l'opérer.

Madame R... est placée sur le bord de son lit, les cuisses élevées et maintenues dans l'abduction; un spéculum brisé est introduit dans le conduit vulvo-utérin; la tumeur est saisie avec des pinces de Museux suivant son diamètre transversal, et je fais de légères tractions sur le col; le tissu est dur, et il m'est facile d'amener les parties malades jusqu'à la vulve en retirant graduellement mon spéculum; les deux côtés de la vulve étant maintenus écartés, je porte un bistouri droit boutonné sur la partie supérieure de la tumeur et opère sa section de gauche à droite et de haut en bas, en ramenant obliquement la lame de mon bistouri vers l'orifice utérin; les tractions sur l'utérus ayant cessé, cet organe reprend sa place; peu de sang s'écoule; quelques caillots de sang sont enlevés par une injection d'eau tiède; une large compresse fenêtrée enduite de cérat est conduite dans le vagin avec un spéculum brisé, et après avoir introduit assez de charpie pour le tamponnement, j'écarte un peu les branches du spéculum et le retire facilement. Le tampon fut maintenu à l'aide d'un bandage en T, et la malade fut remise dans son lit.

Le 22 avril, j'enlevai le tampon et fit des injections émollientes. La plaie était large et de couleur rosée, un fluide visqueux, blanchâtre, obstruait l'orifice utérin. Je prescrivis une décoction de douce-amère, et, matin et soir, une des pilules suivantes:

Prenez: Sulfure d'antimoine, Demi-gros.
— noir de mercure, 18 grains.

Extrait de ciguë, 1 gros.
Pour 36 pilules (formule de M. Nauche).

Le 1er mai, la plaie me parut couverte d'une exsudation sanguinolente ; quelques bourgeons qui dépassaient le niveau de la plaie, avaient un aspect blafard ; la plaie fut bien lavée, et avec un spéculum ordinaire je fis une application de nitrate acide de mercure. Je conseillai matin et soir des injections avec une décoction de ciguë et de houblon. Le pansement fut continué avec un linge fenêtré enduit de cérat, et suffisante quantité de charpie pour empêcher la muqueuse de se trouver en contact.

Le 10 mai, une seconde application caustique est faite; mêmes prescriptions. A dater de ce jour, la plaie a marché rapidement vers la cicatrisation ; l'usage du tampon a été cessé dans les premiers jours de juin. Aujourd'hui, 15 juillet, la plaie est totalement fermée et offre une dépression qui contiendrait une amande. Sa couleur est plus rouge que les parties voisines. Les règles ont reparu. Rien n'annonce que la maladie doive récidiver.

Cette observation nous a offert une hémorrhagie abondante qui a cédé à l'emploi du seigle ergoté, tandis que ce médicament n'avait eu aucun succès dans le cas précédemment cité. Nous en trouvons la raison dans la différence du siége de l'hémorrhagie. La première provenait des vaisseaux qui aboutissaient à la surface d'un ulcère et dont le calibre devait être augmenté; la seconde, au contraire, venait des parois internes de l'utérus. Le seigle ergoté, en faisant resserrer le tissu utérin par des contractions, doit en pareil ces fermer les vaisseaux sanguins, tandis que son action doit être presque nulle vers le col utérin, surtout lorsqu'il a acquis un développement anormal (1). Après l'ablation de la tumeur, j'ai été obligé de recourir à l'emploi du caustique. Cela ne prouve rien en faveur de ceux qui ont avancé qu'il ne fallait jamais opérer, parce que l'on était toujours obligé d'en revenir aux applications caustiques ; en effet, si ces applications guérissent constamment des ulcères simples, je suis bien persuadé, d'un autre côté, que la tumeur que j'ai enlevée chez madame R... n'aurait pas disparu malgré de nombreuses cautérisations ; elles n'auraient amené qu'une plus rapide dégénérescence. La tumeur enlevée était dure, criait sous le scalpel, et offrait dans son intérieur deux tubercules gros comme des avelines, contenant une matière de la consistance du savon blanc ; l'un d'eux était en rapport avec l'ulcération. Les pilules que j'ai administrées d'après la formule de M. Nauche, sont vantées par ce praticien dans son traité sur les maladies des femmes. Ne les ayant employées que concurremment avec d'autres moyens, je ne saurais décider de leur efficacité. Si l'on n'est pas bien d'accord sur les avantages de l'amputation partielle ou totale du col utérin, c'est que les cas dans lesquels il faut opérer n'ont pas encore été parfaitement précisés. Le meilleur agent que nous puissions employer pour la cautérisation des ulcères utérins paraît jusqu'à présent être le nitrate acide de mercure. Le beurre d'antimoine, la potasse, peuvent agir plus profondément que nous ne le voulons. Le chlorure de zinc n'a encore été qu'indiqué. L'action du nitrate de mercure dissous dans 8 parties d'acide nitrique est instantanée et cesse pour ainsi dire dès que la surface des tissus en a été imprégnée. Lorsque je cautérise la lèvre antérieure du col utérin, j'ai toujours soin de mettre de la charpie ou une éponge humide au-dessous de l'ulcère, afin que le caustique n'aille pas quelquefois brûler des parties saines.

(1) Il ne faut cependant pas ajouter une trop grande confiance à l'action du seigle ergoté; car j'ai vu plusieurs cas où il a complétement échoué, bien que l'hémorrhagie vînt évidemment de la face interne de l'utérus.

ULCÉRATIONS CANCÉREUSES PROFONDES. — MORT. — AUTOPSIE.

Obs. VI. — Au mois de février 1829, je fus appelé à donner des soins à madame D..., âgée de 60 ans. Cette dame avait été atteinte d'une syphilis dans sa jeunesse, et souffrait depuis long-temps d'une affection de l'utérus. Elle éprouvait des douleurs lancinantes dans le bas-ventre suivant tout le trajet des nerfs sciatiques, avec un écoulement roussâtre sanieux et fétide qu'elle faisait remonter à plus de dix ans. Son teint plombé, sa maigreur, la couleur terreuse de sa peau, ses traits grippés, tout annonçait chez elle de longues souffrances. Le médecin qui l'avait traitée pendant plusieurs années, lui avait fait prendre les eaux de Vichy, des bains sulfureux, de l'extrait de ciguë ; il avait fait jusque dans le corps de l'utérus des injections avec des cataplasmes liquides qui y étaient maintenus et renouvelés tous les jours, des injections d'eau de Barrèges, ajoutez des applications de sangsues à l'anus, des cataplasmes de carottes et de pommes de terre crues sur l'abdomen, des bains narcotiques, etc., Au toucher je ne trouvai pas le col utérin qui avait été rongé par l'ulcère cancéreux. Le spéculum me montra les bords de l'ouverture qui s'était formée, frangés, déchiquetés, couverts d'une sanie infecte, et cependant les douleurs n'annonçaient pas une aussi grave altération. J'espérais peu du traitement le plus rationnel, nous appelâmes M. Lisfranc, qui conseilla, malgré le marasme de la malade, des saignées révulsives de deux à quatre onces, des quarts de lavemens laudanisés et camphrés. Je fis prendre à l'intérieur du bouillon de veau, une décoction de douce-amère, les pilules déjà citées. On eut recours à des injections émollientes ou narcotiques, à des frictions avec la pommade belladonée. La vie de la malade fut supportable jusqu'en 1832. Un court séjour à la campagne avait paru lui être salutaire, mais bientôt la digestion devint presque impossible. A une constipation opiniâtre succéda une diarrhée colliquative. La malade s'éteignit sans hémorrhagie dans les premiers jours de février 1833.

Autopsie. La tête n'offre rien de particulier. La lè-

vre inférieure porte un bouton cancéreux gros comme une aveline. Les poumons sont parsemés de tubercules miliaires à l'état de suppuration ; l'estomac offre un rétrécissement au pylore ; la muqueuse est épaisse, boursoufflée ; lardacée, crie sous le scalpel. La muqueuse intestinale est blanche dans presque toute son étendue. Dans le rectum, à 4 ou 5 pouces au-dessus de l'anus se trouve une masse cancéreuse qui fait corps avec les parties voisines. L'utérus n'offre plus qu'une masse informe qui tombe en putrilage; les ovaires participent à cet état. Deux tumeurs variqueuses, grosses comme des haricots, sont situées à l'orifice externe du méat urinaire. A la partie supérieure de l'utérus est une déchirure qui a livré passage à un verre environ d'un pus infect qui se trouve dans la cavité péritonéale. La vésicule biliaire contient plusieurs calculs. Les autres organes n'offrent rien à noter.

L'observation de Mme D. nous offre un exemple de diathèse cancéreuse bien remarquable. Cette dame était cependant née de parens sains, et s'était bien portée jusqu'au moment où, étant encore fort jeune, elle fut atteinte d'une syphilis. Un traitement mercuriel dont elle avait abusé, m'a paru être la cause primitive de sa maladie. L'utérus a été ulcéré pendant près de quinze ans, et il n'y a pas eu d'hémorrhagie. La malade a pu vivre sans de trop grandes souffrances avec un utérus presque complétement réduit en putrilage. Il paraît que ces cas ne sont pas bien rares, car M. Lisfranc en a cité un assez grand nombre. Mme D. avait été atteinte de syphilis avant d'avoir des enfans. Le fait suivant ne semble-t-il pas démontrer qu'elle a pu transmettre par hérédité la disposition au cancer?

Obs. VII. — En 1830, madame la comtesse J..., fille de madame D..., habitant la Lithuanie, vint à Paris pour se faire traiter d'une maladie dont, disait-elle, on ignorait la cause. Depuis six mois la marche lui était devenue impossible ; des douleurs aux lombes et à l'épigastre la harcelaient constamment. Les règles ne paraissaient plus depuis quinze mois, et aucun écoulement ne les avait remplacées. Le col utérin était du volume d'un gros œuf, dur, douloureux à la moindre pression; la muqueuse était bleuâtre. Une saignée du bras, des applications locales de sangsues, un traitement antiphlogistique, l'ont guérie dans l'espace d'un mois et demi.

Cette guérison purement temporaire ne prouve point que l'affection était simple. En effet, le tissu de l'utérus tendait déjà à la dégénérescence, et j'ai appris récemment que l'engorgement du col utérin avait récidivé.

Obs. VIII. — En 1833, je donnai des soins à la dame d'un pharmacien, que je trouvai atteinte d'un cancer tellement avancé que le doigt pénétrait dans les tissus comme dans une bouillie. Jusque-là on l'avait soignée pour toute autre maladie. Par pudeur, elle avait toujours caché les symptômes qu'elle éprouvait vers l'utérus. M. Lisfranc déclara qu'il n'y avait aucune ressource. Aussi eus-je recours en vain aux préparations iodurées, aux narcotiques les plus puissans : rien ne pouvait calmer ses douleurs. Une première hémorrhagie fut arrêtée au moyen d'un tampon ; une seconde arriva dans la nuit quinze jours après et fut mortelle.

Je ne pus examiner que les organes abdominaux. L'utérus et ses annexes étaient plus ou moins lardacés, ulcérés, réduits en putrilage ; la moitié inférieure de cet organe devait ne plus exister depuis long-temps ; la paroi interne de la moitié supérieure offrait les orifices béants de vaisseaux sanguins dans lesquels on eût pu introduire des plumes de pigeon ; les lobes supérieur et inférieur du foie présentaient plusieurs kystes du volume d'une noix, remplis d'une matière, blanchâtre, pultacée, mais consistante ; la vésicule était pleine d'une sérosité blanchâtre. Rien à noter dans les autres organes.

Ce fait est surtout propre à nous démontrer combien une pudeur mal entendue peut être funeste aux femmes. Ce n'est que peu de jours avant la mort de la malade, que sa maladie a pu être connue. L'utérus était en grande partie détruit, lorsqu'une hémorrhagie est survenue. Comment se peut-il faire que chez certaines femmes la moindre lésion de l'utérus amène des hémorrhagies, pendant que de si graves désordres ont pu long-temps exister sans y donner lieu ? Nous n'avons point ici à tenir compte de l'âge ; puisque la même chose se voit chez des femmes jeunes. Suivant les constitutions, sans doute, la marche du cancer n'est pas toujours la même, et le tissu de l'utérus peut parfois être rongé sans que ses vaisseaux acquièrent un plus grand volume que dans l'état normal.

Des faits et des considérations qui précèdent on peut déduire les conclusions suivantes, qui résument pour ainsi dire tout ce travail :

1° Au moindre symptôme d'une maladie de l'utérus, il faut examiner cet organe avec un spéculum ;

2° Lorsque le seigle ergoté a échoué contre une métrorrhagie, on doit promptement recourir au tamponnement avant d'avoir épuisé les moyens généraux employés en pareil cas ;

3° Il faut opposer les caustiques aux plus légères ulcérations de l'utérus ;

4° Le meilleur caustique qui puisse être employé en pareil cas, est le nitrate acide de mercure ;

5° Dans les catarrhes chroniques du vagin, l'emploi d'un tampon de charpie ou d'étoupes très-fines mis à demeure dans le vagin, peut avoir les meilleurs résultats, en tenant ses parois écartées, et en absorbant la sécrétion, soit de la muqueuse, soit des ulcères s'il en existe ;

6° Les femmes peuvent quelquefois vivre long-temps avec un cancer utérin, lorsqu'aucune hémorrhagie ne survient.

—

N° 5. — 31 JANVIER.

MALADIES DES ENFANS.

—

EXPOSÉ SUCCINCT DES DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT EMPLOYÉES A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES DE VIENNE, par le docteur GOELIS, médecin en chef de cet établissement.

(2e et dernier article.)

Nous avons donné la première moitié de ce travail dans notre numéro du 25 octobre dernier (1); dans la seconde moitié, que nous publions maintenant, se trouvent différentes maladies organiques, les névroses et les maladies de la peau.

Tumeurs lymphatiques sous-cutanées.

Ces sortes de tumeurs cèdent très-bien à l'emploi du nitrate d'argent fondu, dont on les touche, ainsi qu'il a été indiqué à l'occasion de l'hydrocéphale externe partielle. Outre ce caustique on met en usage des fomentations émollientes. S'il y a quelque cachexie, une fièvre lente, ces maladies sont traitées à part. (Voir plus bas fièvre lente.) Lorsque les tumeurs sont ouvertes et qu'elles présentent un mauvais aspect, on les saupoudre avec un mélange de rhubarbe et de charbon finement pulvérisés, ainsi qu'on le fait pour les ulcères scrophuleux.

Tumeurs sanguines de la tête.

M. Goëlis conseille de ne pas ouvrir ces sortes de tumeurs, qu'on rencontre chez les nouveau-nés; il prétend que les enfans meurent fréquemment à la suite d'une semblable opération. Il les touche, comme les tumeurs lymphatiques et l'œdème du cuir chevelu, avec la pierre infernale; et, selon lui, elles cèdent très bien à ce moyen. Il traite également par la pierre infernale les *nævi materni*, et les fait disparaître en provoquant ainsi une suppuration.

Rachitisme.

Cette maladie s'annonce quelquefois par un état de faiblesse avant qu'il y ait encore une déformation visible du système osseux. Les enfans ne peuvent ni ne veulent se mettre sur les pieds: ils pleurent et gémissent dès qu'on les soulève: c'est là le premier degré de la maladie.

Plus tard les enfans commencent à avoir la respiration difficile; souvent même ils sont pris d'une suffocation périodique. Ils transpirent beaucoup, surtout à la tête: ici le rachitisme a commencé.

Les enfans rachitiques ont une manière particulière de tenir les jambes, lorsqu'ils sont librement couchés sur le dos. Ils les tiennent croisées et les attirent en haut, de manière à comprendre l'abdomen entre les cuisses. Leur urine a une odeur toute spécifique, l'odeur de souris. Leurs pleurs et leurs cris sont caractéristiques, une fois que la maladie est un peu avancée; et une oreille exercée peut toujours deviner le mal à ce seul signe. Les enfans ont rarement soif, même lorsqu'ils souffrent d'une fièvre inflammatoire, avec ou sans affection locale. Leur tête est souvent très-grosse, outre les vices de conformation que cette partie présente ordinairement, et ils ont généralement plus de capacité que les autres enfans. L'hydrocéphale est chez eux une maladie excessivement rare.

Il y a des enfans rachitiques qui, malgré leur infirmité, présentent l'aspect de la santé: c'est le *rachitis florida*. Ceux-ci ont le plus souvent l'habitus scrophuleux; chez eux la maladie tient probablement à un défaut réel de la matière osseuse. Le traitement est le même dans ce cas; mais le pronostic est meilleur, et les petits malades sont quelquefois promptement guéris au printemps ou en été.

Avant d'entreprendre la cure il faut, bien entendu, écarter tous les symptômes accessoires, comme la toux, la diarrhée, etc.; puis M. Goëlis prescrit généralement et avec le meilleur résultat la poudre suivante:

Poudre d'écailles d'huîtres préparées,	demi-once.
Limature de fer,	demi-gros.
Sucre blanc,	3 gros.

M. A en donner une pincée matin et soir.

Il fait prendre avec cela, trois fois par semaine, un bain de fleurs de foin. Les enfans reçoivent pour aliment, une ou deux fois par jour, du café de glands de chêne avec du lait; des potages au bouillon gras, de la viande; les mets farineux leur sont défendus. Il ne permet pas de les mettre assis ou de les porter beaucoup sur les bras; la position couchée leur convient le plus; cependant il ne faut pas les coucher dans des lits de plumes.

On a eu tort, selon M. Goëlis, de dire que les oxides de fer sont mieux supportés que la limature. La garance, même employée d'une manière très-suivie, ne lui a jamais procuré de bons effets dans le traitement du rachitisme. La complication la plus fâcheuse de cette maladie, c'est la coqueluche.

Tension chronique de la peau (cutis tensa chronica).

Cette maladie, sans être très-rare, n'est cependant guère connue; elle est caractérisée par une tension particulière, d'un rouge luisant, de la peau du visage, principalement autour de la bouche; ou bien encore du creux des mains, de la plante des pieds et de la partie supérieure et interne des cuisses. Peu à peu les

(1) Voyez tome XXVII de l'*Encyclographie*, p. 311.

parties tendues durcissent davantage et se rident; les lèvres se couvrent de croûtes qui s'étendent quelquefois jusqu'aux joues, et sous ces croûtes séjourne un liquide âcre qui corrode en plusieurs endroits les chairs. Il se forme aussi des ulcérations aux cuisses, autour des parties génitales, et aux plantes des pieds, ainsi que dans les mains.

Cette maladie reconnaît ordinairement pour base un germe de syphilis, et le traitement s'accorde parfaitement avec cette idée théorique : le calomel est l'unique moyen, le moyen spécifique. M. Goëlis le prescrit à la dose d'un quart ou d'un tiers de grain, selon l'âge, deux fois par jour. Pour boisson, il fait prendre une décoction de pensée sauvage dans du lait, et de temps à autre il ordonne un bain de son.

Cependant le mal ne guérit presque jamais sans laisser de traces; c'est surtout autour de la bouche qu'il en reste des vestiges. Souvent même il en résulte une carie ou une autre maladie du système osseux. Dans les cas moins graves, la maladie dégénère en croûte laiteuse.

Fièvre bleue (febris cœrulea).

La maladie que M. Goëlis désigne sous ce nom est une affection *suî generis* non encore décrite, et qui ne doit pas être confondue avec le *morbus cœruleus* provenant d'une maladie du cœur; elle ne se montre que chez les enfans qui ont depuis 4 jusqu'à 12 mois, et ordinairement chez ceux de la classe pauvre, qui, élevés avec des mets de farine grossiers, séjournent dans des habitations humides et malsaines. La maladie ne vient que par accès; les enfans deviennent subitement bleus, la respiration est pénible, le pouls petit, dur, spasmodique. L'accès dure quelque temps, disparaît et revient; mais les intervalles deviennent de jour en jour plus petits, et les accès finissent par se confondre. La peau se couvre fréquemment d'une sueur visqueuse, et la mort arrive d'une manière subite. A l'autopsie, on trouve les vaisseaux sanguins fortement engorgés. Si l'on fait abstraction de l'état fébrile qui accompagne les accès, la maladie présente tous les caractères d'une névrose, et les moyens dont M. Goëlis a retiré le plus de succès sont le succinate d'ammoniaque et d'autres antispasmodiques combinés avec des mucilagineux. Voici sa formule :

Eau de fleur de camomille,	2 onces.
Succinate d'ammoniaq. liquide,	6 gouttes.
Laudanum de Sydenham,	1 goutte.
Teinture de castoréum,	6 gouttes.
Mucilage de gomme arabique, Sirop diacode,	de chaque demi-once.

A administrer par cuillerées à café d'heure en heure.

A côté de ces moyens internes, il fait prendre des bains tièdes alcalins; deux litres de lessive par bain.

Lorsque le spasme est levé, il convient de donner un purgatif, le calomel, ou un mélange de rhubarbe et de magnésie.

Les enfans sont encore sujets à une *sueur* chronique particulière qui n'est pas la suette, parce qu'elle n'offre rien de fébrile. Dans ce cas, la peau devient bleuâtre et comme transparente. Cet état peut fort bien être combattu, d'après M. Goëlis, par l'administration d'une légère infusion de quinquina avec du lait, et par des frictions d'huile d'amandes douces répétées plusieurs fois par jour.

Fièvre lente.

La fièvre lente ou hectique est, comme chacun sait, le résultat de maladies très-diverses; la maigreur du cou en est un des premiers signes. M. Goëlis donne ici le café de glands de chêne ou le quinquina sous la forme suivante :

Écorce de quinquina,	1 à 2 gros.

Faire cuire pendant un demi-quart d'heure, et ajouter :

Poudre de salep,	8 grains.

Faire cuire de nouveau pendant le même temps, pour avoir une colature de 4 onces, et ajouter :

Sirop diacode,	demi-once.

A faire prendre par petites cuillerées d'heure en heure; et selon les cas il ordonne :

Onguent d'althéa,	demi-once.
Onguent napolitain,	2 gros.

M. Pour en prendre la grosseur d'un haricot, et faire, soir et matin, des frictions sur l'abdomen.

Le matin, les enfans reçoivent du café de glands; à midi et le soir, une panade avec un jaune d'œuf ou de la poudre de riz.

Lorsque la fièvre hectique est déjà bien avancée, qu'il y a du dévoiement, M. Goëlis prescrit :

Décoction de racine de guimauve, Infusion de réglisse,	de chaque 2 onces.
Laudanum de Sydenham,	2 gouttes.
Succinate d'ammoniaque liq.	15 gouttes.

Quelquefois aussi la décoction de guimauve est remplacée par autant d'eau de rhue.

Ou bien la formule suivante :

Eau de fleur de tilleul,	2 onces.
Mucilage de gomme arabique,	2 gros.
Succinate d'ammoniaque liquide,	15 gouttes.
Sirop diacode,	demi-once.

A donner par petites cuillerées chaque heure.

Lorsque des enfans scrophuleux sont atteints de fièvre hectique, on peut admettre que chez les six septièmes un hydrocéphale vient mettre fin à la maladie.

Fièvre intermittente.

M. Goëlis traite souvent avec le meilleur succès ce genre de fièvre en faisant prendre la poudre de coquilles d'huîtres seule, à la dose de 15 grains, trois fois par jour. Il prescrit aussi :

Infusion de réglisse,	de chaque 1 à 2 onces.
Décoction de guimauve,	
Hydrochlorate d'ammoniaque,	10 grains.
Extrait de pissenlit.	1 gros.

A faire prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

S'il existe en même temps des engorgemens viscéraux, il a recours aux frictions faites avec un mélange de parties égales d'onguent nervin et d'onguent napolitain.

NÉVROSES.

Convulsions des nouveau-nés.

Ces convulsions reconnaissent le plus souvent pour cause une irritation encéphalique, et M. Goëlis s'oppose constamment à l'emploi des antispasmodiques stimulans, qui, selon lui, ne font qu'aggraver le mal. Les antiphlogistiques conviennent seuls, savoir : le calomel à petites doses, des bains et des lavemens émolliens.

Catalepsie.

L'auteur de cet article n'a vu qu'un seul cas de catalepsie pendant le temps qu'il fréquentait le service de M. Goëlis, et, dans ce cas il y avait complication de vers. Après un léger purgatif, on administra le calomel combiné avec la valériane.

Épilepsie.

Dans un cas d'épilepsie, M. Goëlis fit la prescription suivante :

Poudre d'écailles d'huîtres,	demi-once.
— de racine de valériane,	de chaque demi-gros.
Limaille de fer,	
Sucre blanc,	3 gros.

A prendre à la dose de deux à trois pincées par jour.

Trismus.

M. Goëlis n'a pas encore pu sauver de nouveau-né atteint de cette affection.

MALADIES DE LA PEAU.

Scarlatine.

Le traitement qu'on suit dans le service de M. Goëlis change selon le caractère de la fièvre. Lorsque l'éruption de l'exanthème se fait incomplétement, on fait laver tout le corps avec de l'eau tiède ; M. Goëlis se loue beaucoup de ce procédé et ne lui substitue jamais, dès le principe, l'emploi des diaphorétiques, qui peuvent facilement nuire.

Rougeole.

Lorsque des enfans scrophuleux sont pris de cette maladie, il s'en suit facilement une fièvre hectique. De même que la scarlatine, la rougeole doit être traitée selon le caractère de la fièvre et selon les accidens, tantôt par les antiphlogistiques, tantôt par les diaphorétiques. Voici la prescription diaphorétique que M. Goëlis fait dans ce cas :

Eau de fleurs de tilleul,	3 onces.
Esprit de mindererus,	1 gros.
Sirop de guimauve,	demi-once.

Teigne (gourme).

La teigne, ainsi que la croûte de lait et l'herpes, sont souvent d'origine scrophuleuse ; car, de même que le vice scrophuleux produit la croûte laiteuse au visage, de même il produit la teigne à la tête et l'herpes sur le corps. Une chose digne de remarque, c'est que, si l'on fait pulvériser une croûte teigneuse bien séchée, et si l'on frictionne avec cette poudre une autre personne à un endroit quelconque, l'endroit frotté devient le siége d'une dartre.

Le traitement intérieur de la teigne est celui de l'affection scrophuleuse. Pour boisson, on fait prendre une décoction de pensée sauvage dans du lait. Sur les croûtes sèches on fait des frictions avec la pommade suivante :

Mercure précipité rouge,	15 grains.
Beurre frais,	demi-once.

Pour ramollir les croûtes et les faire tomber, on a recours aux fomentations émollientes.

Dans un cas d'affection de poitrine à la suite d'une teigne répercutée, M. Goëlis a prescrit :

Poudre d'écailles d'huîtres,	demi-once.
Résine de gaïac,	demi-gros.
Sulf. de merc. et d'ant. (éthiops antimonial),	1 scrupule.
Sucre blanc,	3 gros.

A faire prendre par pincées soir et matin.

Croûte laiteuse.

M. Goëlis applique constamment un traitement anti-scrophuleux à cette éruption. Dans ce cas, comme dans toutes les éruptions de nature scrophuleuse, l'herbe de tussilage doit être préférée à l'herbe de pensée sauvage. La croûte laiteuse peut se transformer en croûte serpigineuse ; mais alors on peut toujours suspecter une cause syphilitique.

Pemphigus chronique.

Un traitement anti-scrophuleux convient encore dans ce cas.

Gale.

Il y a une espèce de gale, ou plutôt une espèce de maladie psorique, qui n'est pas contagieuse : on l'observe fréquemment à la suite des vaccinations. La gale scrophuleuse ne se transmet pas non plus.

Le traitement antipsorique de M. Goëlis est le suivant : intérieurement il prescrit :

Muriate de magnésie,	de chaque 2 gros.
Sucre blanc,	
Fleurs de soufre,	1 gros.

A prendre par demi-cuillerées à café et plus trois fois par jour.

Pour boisson, du thé d'herbe de tussilage, et extérieurement, en friction, un mélange d'onguent soufré et de savon. Ces frictions se font deux fois par jour, et dans les endroits où il n'existe pas de pustules psoriques.

Intertrigo.

Voici de quelle manière M. Goëlis traite cette espèce d'érythème, qui se présente chez les enfans entre les cuisses et autour des parties génitales.

Sur les parties affectées il fait faire des fomentations avec le mélange suivant :

Eau de chaux,	demi-livre.
Sous-acétate de plomb,	15 grains.

En même temps il cherche à provoquer une éruption à la tête au moyen de la pommade de Garou.

Intérieurement il administre le calomel à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, et du thé de pensée sauvage.

Si l'intertrigo est de nature syphilitique, les fomentations sont faites avec :

Eau de chaux,	4 onces.
Sublimé corrosif,	1 grain.

Aphthes.

Dans ce cas on prescrit :

Miel rosat,	1 once.
Borax,	15 grains.

Pour en toucher quatre fois par jour les points affectés.

La formule suivante sert aussi :

Miel rosat ;	1 once.
Sirop de mûres,	demi-once.
Borax,	demi-gros.

Lorsqu'il y a forte stomatite ; le borax irrite trop, et il convient alors de n'employer que le miel. On ne doit jamais perdre de vue la fièvre qui peut accompagner les aphthes. La salivation que cette maladie provoque entraîne souvent des vices de la digestion, auxquels on remédie avec l'extrait de pissenlit ou de chiendent dissous dans une eau aromatique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

GANGRÈNE SPONTANÉE DE LA JAMBE ; AMPUTATION AVANT LA DÉLIMITATION DE LA GANGRÈNE ; TORSION DES ARTÈRES ; GUÉRISON. — Observation présentée à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 23 décembre 1834, par M. AMUSSAT.

OBS. — Mme Poisson, âgée de 40 ans, marchande des quatre saisons, depuis dix ans, sous l'influence d'une affection du cœur, était sujette à des catarrhes pulmonaires graves et à de violens accès de suffocation. Dans les premiers jours de décembre 1834, elle fut prise de douleurs rhumatismales ayant leur siége dans les muscles de la poitrine. Ces douleurs augmentaient encore son malaise habituel, elles disparurent en quinze jours sous l'influence d'un vésicatoire et d'émissions sanguines locales. Son épaule gauche seule la faisait encore assez souffrir pour lui ôter l'usage de son bras.

Le lundi 15 décembre, au moment de sortir pour aller à St-Louis prendre des bains propres à achever sa guérison, elle sentit un léger besoin d'aller à la garde-robe. Il y avait à peine quelques minutes qu'elle était sur le vase, lorsqu'elle éprouva dans la jambe gauche, et depuis le bout des orteils jusqu'au genou, un froid glacial et une crampe si douloureuse, qu'elle ne put s'empêcher de crier. Elle était seule ; elle fit quelques pas hors de sa chambre pour appeler du secours ; ne pouvant se faire entendre, et sentant ses forces l'abandonner, elle rentra avec beaucoup de peine dans sa chambre, où elle tomba presque sans connaissance avant d'avoir pu gagner son lit. Enfin le hasard amena une voisine qui, la trouvant dans cet état, en appela d'autres afin de pouvoir la relever et la coucher. Elle était sans connaissance et tellement cyanosée, que M. Pichon, le médecin ordinaire, appelé trois quarts d'heure après l'accident, craignit un moment d'avoir affaire à une attaque de choléra. Il faut ajouter à ces symptômes les palpitations tumultueuses du cœur, une orthopnée considérable, l'absence du pouls dans les radiales, une insensibilité complète à la peau. La jambe gauche était d'un blanc mat, d'un froid glacial, et dont les orteils étaient contractés convulsivement ; enfin le jarret était le siége de douleurs horribles qui arrachaient des hurlemens à la malade, et redoublaient au moindre mouvement.

Une potion tonique et des frictions stimulantes sur la jambe, réussirent à la réchauffer et à ramener un peu de lucidité dans ses idées.

Le mardi 16, la jambe malade devint brûlante, d'un rouge livide, se tuméfia jusqu'au genou, et commença à se couvrir de phlyctènes surtout à la région plantaire

et dorsale du pied. Les douleurs continuèrent, et les accidens allèrent croissant jusqu'au 18 au matin, époque à laquelle M. Pichon fit appeler M. Amussat. Alors elle avait de la fièvre; sa face était injectée, ses idées peu nettes, sa jambe très-douloureuse, noire jusqu'au milieu du mollet, d'un rouge livide plus haut jusque vers le genou, couverte de larges phlyctènes, et présentant à la partie postérieure et externe de la cuisse une traînée inflammatoire qui remontait à 7 ou 8 p. au-dessus du creux du jarret. M. Amussat, de concert avec M. Pichon, pensa qu'il serait utile de faire l'amputation dès le soir même. Ils firent à cet effet appeler en consultation MM. Marjolin et Larrey. Ce dernier vint seul, et pensa qu'il fallait attendre que la gangrène fût bornée. Il pratiqua lui-même une saignée de 8 onces à la jugulaire gauche, afin de combattre les accidens inflammatoires et de diminuer l'état de congestion du cerveau et de la face.

Le 19, M. Amussat ayant observé que la maladie semblait vouloir se borner au-dessous de la tubérosité du tibia, crut qu'il était urgent que l'opération fût faite dès le lendemain.

Le 20, à 3 heures, la plupart des confrères dont il s'était entouré ayant penché pour la désarticulation, il ouvrit l'articulation du genou, dont il sortit un flot de pus mêlé de sérosité. De plus, au moment d'opérer la section des chairs, il vit que les muscles de la face externe et postérieure de la cuisse étaient bruns, verdâtres, imprégnés de pus et de gaz. Dès lors il n'hésita plus, et il pratiqua sur le champ l'amputation à la partie inférieure de la cuisse. Il tordit quatre vaisseaux, l'artère fémorale, une grosse musculaire et une petite. Le quatrième vaisseau était la veine qui fut prise pour une division de la fémorale, d'abord parce qu'elle donna un jet de sang comme elle, ensuite parce que ses parois étaient tellement épaissies qu'elle affectait tout-à-fait la forme d'une artère. Après avoir réuni par première intention avec des bandelettes de sparadrap, on appliqua le bandage ordinaire et on replaça la malade dans son lit.

Le reste de la journée se passa assez bien. La nuit, la malade ne se plaignit que d'un peu de froid, quoiqu'elle eût la peau chaude, et de soubresauts dans le moignon, qui lui arrachaient quelquefois des cris. L'appareil changé dans la journée du 21, était à peine taché par un peu de sérosité. Dans la nuit qui suivit, la malade eut un peu de fièvre, des douleurs assez fortes, de l'agitation et du délire.

Dans la matinée du 22 ces accidens étaient calmés, et ils n'ont plus reparu depuis. La cuisse a été pansée chaque jour; la plaie ne fournit un peu de suppuration qu'à sa partie inférieure; toute la portion supérieure est si bien réunie, qu'on a pu ôter les bandelettes de sparadrap le 26. Un peu de faiblesse, des douleurs passagères et assez vives dans le moignon, du froid et des fourmillemens dans la jambe non amputée, un peu de céphalalgie sans fièvre, tel est l'état actuel de la malade, qui permet d'espérer que sa guérison ne se fera pas long-temps attendre.

A l'examen de la jambe, on a trouvé, outre les désordres produits par la gangrène, dans l'artère poplitée, au-devant de l'articulation tibio-fémorale, un caillot adhérent à la membrane interne, rouge, assez consistant, et se plongeant à quelques lignes dans la tibiale antérieure. Un caillot de même nature, mais plus allongé, plus mince et moins adhérent, a été trouvé dans le point de la veine qui correspondait à l'oblitération de l'artère. Les parois de cette veine étaient épaissies et lui donnaient l'apparence d'une artère jusqu'à un pouce au-dessous du caillot; au même niveau, le nerf sciatique était gonflé et noirâtre, ainsi que le tissu cellulaire environnant.

Cette observation, très-importante par le succès qui a suivi l'amputation et qui donne ainsi un démenti à une règle de pratique généralement adoptée, fait naître encore d'autres réflexions relativement à sa cause. La gangrène était-elle due à une artérite; et le caillot trouvé dans l'artère était-il cause ou effet de la mortification? La question est restée indécise et les avis partagés. Nous pensons quant à nous que le caillot n'a point été produit ici par une artérite qui aurait causé la gangrène; il ne remontait pas assez haut pour cela. D'où provenait donc la gangrène? Nous ne saurions le dire; toutefois nous inclinons à penser que c'est précisément à l'absence de l'artérite qu'il faut attribuer le succès d'une amputation si hardiment et si heureusement décidée.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

JANVIER 1835.

N° 1.—1er JANVIER.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Roux.

Assassinat; plaie pénétrante de l'abdomen; lésion et issue d'une portion des intestins; mort 48 heures après.

Le nommé Plate, âgé de vingt-huit ans, robuste, ouvrier facteur de pianos, sortait, le 24 décembre, d'un cabaret de la rue Croix-des-Petits-Champs, à une heure du matin, avec plusieurs de ses camarades. Au moment où il venait de les quitter pour remonter la rue, il fut assailli d'un individu qui lui porta un coup de couteau dans le bas-ventre. Il crie à la garde! à l'assassin! et ses amis reconnaissant sa voix volent à son secours; mais l'assassin avait pris la fuite, et ils trouvent leur malheureux camarade baigné dans son sang. La garde est aussitôt arrivée avec deux médecins, MM. Conté de Lévignac et Devillers, et une civière.

Ces deux confrères, en examinant cet infortuné jeune homme, découvrirent à l'abdomen une plaie pénétrante, transversale, de la largeur d'un pouce et demi, faite par un instrument piquant et tranchant, comme un couteau ou un poignard. A travers cette plaie étaient sortis l'épiploon et une masse assez grande des intestins grêles.

Sa situation était au-dessous de l'ombilic, environ trois pouces sur le trajet de la ligne blanche.

Le premier soin des ces chirurgiens fut de placer le malade sur le brancard, afin de procéder à la réduction des viscères sortis. En commençant cette opération, ils virent une plaie de six lignes à une anse de l'intestin, avec issue de matières alimentaires, et une légère hémorrhagie provenant très-probablement de la lésion de quelque artériole.

Dans l'impossibilité de faire rentrer l'épiploon et l'intestin, à cause de l'étranglement survenu, ces messieurs jugèrent à propos de débrider. Pour cela, ils introduisirent une sonde cannelée à travers la plaie jusque dans la cavité abdominale; ensuite, glissant sur cette sonde un bistouri boutonné, ils débridèrent de bas en haut dans l'étendue d'un pouce.

Cette opération terminée, on lava l'intestin et l'épiploon et on les réduisit sans peine, en ayant toutefois la précaution de laisser au-dehors la portion intestinale blessée, afin d'éviter l'épanchement interne.

Cela fait, on appliqua un bandage, et le malade fut de suite transporté à l'hôpital de la Charité, et confié aux soins du chirurgien de garde.

Les médecins qui accompagnèrent le malheureux blessé jusqu'à cet asyle, ne le quittèrent qu'à quatre heures du matin, après avoir pris la précaution, d'accord avec l'interne, de passer un fil à travers le mésentère, pour fixer au-dehors l'anse intestinale intéressée.

Le chirurgien en chef ne vit le malade qu'à la visite, à neuf heures du matin; il retira le fil et fit rentrer la portion viscérale laissée en dehors; ensuite il l'appliqua sur une petite compresse carrée et quelques boules de charpie dessus, et ordonna la diète absolue.

Le lendemain la sensibilité du ventre était excessive, le météorisme très-prononcé, le pouls petit, concentré, l'altération de la face profonde. On appliqua quelques sangsues sur l'épigastre dans la journée, et le malade succomba le 26, à trois heures du matin.

L'autopsie a eu lieu le 27 décembre, à neuf heures du matin. On trouva une péritonite sur-aiguë circonscrite, quelques fausses membranes aux environs de la plaie, et épanchement peu considérable dans le bassin, consistant en une matière sanguinolente et de la boisson.

On pouvait facilement introduire le bout du petit doigt dans la plaie de l'intestin.

Nous aurions pu ajouter quelques réflexions sur le traitement de ce cas intéressant; mais comme il est médico-légal, la convenance nous le défend.

LAZARAS.

De la rupture de quelques viscères des grandes cavités du corps, sans lésion de continuité des parois de ces mêmes cavités.

Pendant l'été de 1831, on apporta un jour à l'hôpi-

tal de la Charité, au moment de la visite de Boyer, un jeune maçon qui venait de tomber à plat-ventre d'un échafaud assez élevé. Cet homme venait de déjeûner au moment de l'accident, et sa tête était embarrassée.

Il présentait une anxiété extrême, la pâleur de la mort, et le pouls filiforme. Il y mourut en effet une demi-heure après son entrée, et avant qu'on ait pu lui administrer d'autre secours que celui d'être couché dans un des lits de l'hôpital. Aucune lésion extérieurement n'était apparente, si l'on excepte une large ecchymose sur la région épigastrique qui dénotait une forte contusion dans cette partie.

A l'autopsie, faite le lendemain en présence de Boyer, de M. Roux et d'une foule d'élèves, l'on trouva, en ouvrant l'abdomen, que le paquet intestinal était couvert d'une grande quantité de matière fécale *benè concocta.* Cette matière provenait d'une rupture du colon transverse qui était lui-même rempli dans son intérieur d'une quantité considérable de substance stercorale. La rupture en question était nettement faite comme si l'intestin eût été coupé avec un bistouri bien tranchant; elle comprenait la moitié à peu près de la circonférence du calibre du canal colique.

Tous les autres organes chez cet homme étaient dans l'état sain : l'intestin déchiré ne paraissait pas avoir été malade sur ce point. Boyer nous dit, dans cette circonstance, « que c'était la seconde fois qu'il voyait la rupture du gros intestin par suite de contusion sur la paroi abdominale, sans lésion de continuité de cette paroi.

Ce fait m'a paru remarquable, et j'en ai pris note dans mes cahiers. Le hasard m'a procuré, il y a quelques mois, l'observation d'un cas analogue, dont le rapprochement m'a paru extrêmement curieux et intéressant pour la science ; le voici :

Il s'agit d'une déchirure du foie sans rupture des parois abdominales.

Dans le mois de septembre dernier, lorsque M. Guersent fils faisait le service de M. Roux à la Charité, un jeune homme âgé de 21 ans, fut reçu dans cet hôpital pour être traité de plusieurs contusions qu'il venait d'essuyer par suite du passage d'une roue de voiture sur son corps.

Conducteur d'une de ces petites baraques ambulantes qu'on appelle *coucous*, ce jeune homme tomba du siége de sa voiture, laquelle était chargée de dix personnes. Une roue a traversé longitudinalement son corps, depuis l'aîne droite jusqu'à l'épaule du même côté. Il ne présentait que quelques contusions légères extérieurement ; mais il se plaignait d'une difficulté de respirer et d'une douleur à la région du foie. Saignées, cataplasmes, etc.

Quelques jours plus tard, une ictère se manifeste et l'on constate un épanchement dans la poitrine du côté droit, en arrière. Vésicatoires volans sur cette dernière région.

L'épanchement persiste ; la respiration est gênée; peau sèche et chaude ; fièvre.

Vers le quinzième jour de l'accident, un gonflement à la région hépatique se manifeste ; ce gonflement se prononce de plus en plus au-dessous des dernières fausses-côtes et près de la ligne médiane du corps ; la fluctuation n'est pas équivoque ; la fièvre et l'ictère persistent.

Plusieurs praticiens qui ont vu ce malade ont cru à l'existence d'un abcès du foie.

Je dois dire, pour l'honneur de M. Guersent, que ce chirurgien inclinait à admettre chez ce malade plutôt une collection de bile dans la vésicule hépatique, ou bien un kyste aqueux du foie, qu'un abcès.

Quoi qu'il en soit, la tumeur fut ouverte avec le bistouri en deux temps, c'est-à-dire en incisant d'abord jusqu'au péritoine, afin de provoquer une inflammation adhésive du foyer du liquide avec la paroi abdominale; puis, deux jours après, en ponctionnant ce même foyer. Issue d'un litre de bile pure par cette ouverture.

On pensa alors que M. Guersent avait bien diagnostiqué la nature de la tumeur, et que le bistouri n'avait ouvert que la vésicule biliaire. Cette ouverture resta fistuleuse pendant quelque temps, et donna constamment issue à un liquide coloré qu'on croyait de la bile. Cependant aucun désordre notable ne résulta de cette ouverture.

Après son retour à l'hôpital, M. Roux vit ce malade, examina l'état des choses, et opina que l'ouverture de la tumeur en question n'avait atteint que l'estomac. Le liquide sortant venait, selon lui, de l'intérieur de ce viscère.

En attendant, une variole confluente saisit le malade et l'emporta.

L'autopsie montra qu'il s'agissait d'une rupture de la substance du grand lobe du foie. Ce viscère présentait une déchirure de deux pouces environ de longueur, et autant de profondeur.

Une sorte de kyste celluleux avait été formé autour de cette déchirure par la bile qui suintait de la crevasse, et qui se collectionnait en un seul foyer. C'était dans ce kyste bilieux que le bistouri avait été plongé par le chirurgien.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de rappeler ici la remarque pratique de J.-L. Petit concernant le diagnostic différentiel des abcès du foie et de la rétention biliaire dans la vésicule de ce nom.

Dans l'abcès hépatique, outre les autres signes communs aux deux maladies, il y a constamment œdème, empâtement des tégumens de la région hépatique. Ce signe, qui se rencontre dans presque toutes les collections purulentes profondes, est toujours précédé par la fièvre avec frisson ; il est caractéristique, presque pathognomonique, dans la maladie dont il s'agit. Il n'est jamais rencontré dans les tumeurs formées par une collection biliaire ; en effet il n'existait pas dans le cas de M. Guersent, et nous pensons que quand ce signe de l'œdème local n'est pas joint à la tumeur humorale du foie, on ne peut prononcer qu'il ne s'agit pas d'un abcès.

Les faits que nous venons de relater ne sont certainement pas uniques dans la science; l'on trouve plusieurs cas analogues dans les annales de notre art. Il est cependant plus fréquent de rencontrer, dans les circonstances que nous venons d'énoncer, la rupture de l'estomac lorsqu'il est plein d'alimens, que celle du colon. Aussi, sous ce rapport, l'observation ci-dessus nous a paru devoir intéresser les amateurs d'anatomie pathologique.

Pour les viscères de la poitrine et de la tête, la déchirure par simple pression, sans lésion de continuité des parois solides qui les défendent, est difficile dans l'âge adulte, à moins qu'on ne confonde les effets de la locomotion avec ceux de la pression dont nous voulons parler. La chose cependant est quelquefois arrivée chez les enfans, à cause de la flexibilité des os de la cage thoracique et de la boîte de l'encéphale.

Morgagni nous a conservé l'histoire d'un enfant qui eut le poumon écrasé mortellement par simple pression violente, sans aucune lésion matérielle de la paroi de la poitrine. (Morgagni, *De causis et sedib.*, épist. 53, n. 33.)

Mon confrère et ami, M. le docteur Troncin, a soigné avec moi un enfant âgé de deux ans, du Marais, dont le cerveau avait été lésé par simple pression extérieure, sans que les tégumens ni les os céphaliques eussent été déchirés. On pourrait, si on voulait, citer plusieurs autres faits analogues aux précédens.

ROGNETTA.

N° 2. — 3 JANVIER.

ANGIOTÉRIE MONOCARDIAQUE.

Recherches d'anatomie et de physiologie sur un embryon monstrueux (1) *de la poule domestique* (Phasianus gallus Linnæi.) Par M. Charles Le BLOND, D.-M.

Une femme, employée dans la maison que j'habite, vit tomber d'un œuf qu'elle brisait un corps rougeâtre extraordinaire; le vitellus et l'albumen étaient sortis en même temps de la coque.

Je fus immédiatement appelé.

Les parties élémentaires de l'œuf que j'avais sous les yeux avaient conservé leurs véritables rapports : la forme, le volume, la saveur et l'odeur particulières qui distinguent l'albumen et le vitellus, offraient toutes les qualités de l'état normal et de l'état sain.

La coloration et la structure de ces parties semblaient avoir été seules compromises.

En effet, l'albumen était obscurci d'une teinte légèrement opaline; mais ce nuage, à peine marqué, n'avait réellement pas une grande valeur physiologique, puisque fréquemment il s'élève dans les œufs même restés sans fécondation, et reconnus tels à l'irrégularité mieux prononcée, la transparence plus uniforme de la cicatricule.

La membrane vitelline était déchirée vers le point où le corps rougeâtre extraordinaire s'était montré; une ouverture large avait permis l'écoulement du fluide vitellin.

Voilà ce que mes yeux ont pu constater relativement au vitellus.

Mais un fait que je n'ai pu voir, un fait grave dont je subirai toute l'importance, c'est l'incertitude dans laquelle je me suis trouvé sur la position exacte de cette production. Etait-elle placée à l'extérieur ou bien à l'intérieur de la membrane vitelline? Je n'ose rien affirmer. Et cependant, je ne me le dissimule pas, l'ignorance de ce rapport est l'objection principale qui me serait faite. Toutefois, si l'on considère la rupture de la membrane vitelline succédant à quelques tractions opérées sur le corps problématique, si l'on réfléchit à l'écoulement immédiat du fluide vitellin, si l'on veut expliquer la présence de quelques restes floconneux et cellulaires de membrane, on admettra qu'originairement compris dans le sac vitellin, il s'y est développé en contractant avec lui d'intimes adhérences, qu'il s'en est approprié une partie, et que cette partie s'est confondue plus tard avec les couches albumineuses juxtaposées.

Or, si dans quelques-unes de leurs propriétés, l'albumen et le vitellus n'avaient rien de remarquable, vers le point statique où repose la cicatricule, et par conséquent au lieu même que le germe d'abord et plus tard l'embryon normal doivent occuper, existait le corps rougeâtre déjà signalé embrassant l'hémisphère supérieur du vitellus, comme les capsules surrénales coiffent les reins, ou comme le hile s'établit à l'égard d'une graine comprimée. Cette production était fortement convexe dans la plus grande partie de son étendue; elle correspondait en dehors à l'atmosphère albumineuse. La portion de sa superficie, qui s'appuyait sur le vitellus, était assez profondément concave. L'une de ses extrémités était arrondie; l'autre se prolongeait sous forme de col étroit, et se terminait en un bouton irrégulier, perdu bientôt dans la chalaze voisine devenue blanchâtre. Bien que saisie entre l'albumen et le vitellus, elle ne leur était jointe ni par continuité de substance, ni par aucune racine distinctement vasculaire : il n'y avait pas de trace de figure veineuse; il n'y avait pas même un seul vestige de ramifications vasculaires proprement dites; autour d'elle je vis seulement quelques stries blanchâtres et déliées, qui représentaient à mes yeux la figure veineuse effacée non loin de son état primitif.

Je ne possédais, et je ne pouvais me procurer aucun détail circonstancié relativement à l'origine de cet œuf. Le corps insolite qui s'y trouvait renfermé s'était-il développé intérieurement à la mère, en vertu de la

(1) Ce fait d'anatomie comparée, sur lequel MM. Duméril et Serres ont fait un rapport très-avantageux, nous a paru trop remarquable pour ne pas le publier.

chaleur que l'œuf avait trouvé dans les voies génératrices, ou bien s'était-il développé extérieurement à la mère sous l'influence d'une incubation commencée? Je l'ignorais. Quelles étaient les causes prochaines, les causes immédiates de sa formation ? Je le savais moins encore.

Environné de ténèbres, et sans espoir de me soustraire à l'impuissance qui me liait, je résolus de borner mes recherches à l'étude simple et matérielle du fait observé.

Je signalerai d'abord par quelles lumières je fus conduit à soupçonner la nature de ce corps problématique.

Sa position relativement au vitellus, son adhérence à la chalaze voisine, sa forme que je ne voyais pas encore subordonnée à sa position, ne m'avaient rien dit : et néanmoins ces considérations étudiées avec persévérance, devaient, réunies, éclairer mes doutes.

Il occupait sur le vitellus la place de la cicatricule et du germe, retenu fixement par une adhérence manifeste à l'une des chalazes, et voilé par les couches albumineuses superposées. Je cherchai à le séparer du vitellus et de l'albumen en opérant des tractions ménagées ; son adhérence avec la chalaze voisine se rompit, la déchirure de la membrane vitelline s'augmenta, et j'obtins sans accident la séparation que je désirais.

J'avoue ne pas avoir senti immédiatement la portée physiologique de cette adhérence : elle a cependant une haute valeur dans l'histoire des monstruosités (1).

Quand il fut enlevé, je ne distinguai pas sur les débris restans du vitellus la moindre trace ni du germe ni de la cicatricule ; il était donc évident que le corps problématique était le germe développé.

Sa forme, devenue plus tranchée par son isolement, était irrégulière et se prêtait difficilement à la description. Il offrait à considérer deux faces opposées, l'une convexe, l'autre concave, ainsi que je l'ai fait observer précédemment. La première, je veux dire celle qui se trouvait plongée dans l'albumen, était formée de deux facettes secondaires réunies entre elles sur un angle obtus, et différentes par leur étendue, par la direction oblique de leur diamètre transversal, et par la courbure ellipsoïde de leur diamètre longitudinal. La seconde face était régulièrement ovalaire ; elle correspondait au vitellus. Ces deux faces se confondaient et se perdaient sur le col rétréci fixé à la chalaze correspondante.

Avant d'aller plus loin, je dus préparer mentalement tous les soins nécessaires pour ne pas altérer la pièce anatomique dont je cherchais à découvrir la nature.

Le germe paradoxal était environné d'une couche mince de substance grisâtre, comparable à de la matière épidermoïde hygrométriquement amollie. Cette matière sans doute formée aux dépens de la membrane vitelline et des couches albumineuses juxtà-posées que le travail formateur du germe s'était appropriées, se rassemblait sous le doigt en petits cylindres fusiformes. Je la regardai comme une matière accessoire envahie, qui ne constituait pas à l'embryon une enveloppe organique spéciale.

Cette couche mince d'albumen concrété recouvrait une membrane blanchâtre, diaphane, inégalement épaisse et fibreuse, laquelle, immédiatement appliquée sur le germe, lui était jointe par quelques points d'adhérence fragile.

L'incision et le décollement partiel de cette membrane mit à nu la surface même du corps problématique. Ce corps était coloré d'une teinte rouge passant au jaunâtre, et sa texture, bien qu'incertaine au premier coup-d'œil, laissait néanmoins entrevoir quelques traînées fibrineuses. Le scalpel vint confirmer cette observation.

J'avais donc rencontré un parenchyme musculaire.

Ainsi, dès lors je possédais les bases suffisantes d'une idée à priori, et je crus pouvoir admettre que le germe développé était un cœur.

Une première incision mit à la découverte une poche vaste, dont les parois minces étaient formées de lamelles réciproquement enveloppantes, qu'il était facile de séparer. La surface interne de cette poche était inégale, et revêtue d'une couche très-légère de mucosité sous laquelle on pouvait distinguer aisément le parenchyme musculaire déjà reconnu à l'extérieur. Ce parenchyme était sans contredit plus fortement mamelonné qu'en dehors ; toutefois il faut qu'on attribue le plus grand nombre de ces inégalités au chiffonnement des parois écartées.

Une seconde incision mit à découvert une cavité moins vaste et plus épaisse : son parenchyme était plus distinctement fibrineux, et l'espace qu'il circonscrivait était embarrassé de faisceaux charnus, irréguliers, de forme et de longueur diverses.

La cloison intermédiaire à ces deux cavités était percée d'un trou arrondi, largement ouvert.

Le col étroit, prolongé vers la chalaze, était composé de longs faisceaux musculaires roulés en spirale. Il formait la continuation des poches fibrineuses, dont la première était close supérieurement, et dont l'autre s'étendait jusque dans son intérieur évidé.

Ainsi j'avais trouvé deux poches musculeuses conjointes, séparées l'une de l'autre par une cloison intermédiaire perforée, ayant une épaisseur et une structure différentes ; j'avais observé que la plus charnue de ces poches, je veux dire celle dont la surface interne était la plus irrégulière, se prolongeait dans un canal également charnu ; enfin, il m'était prouvé par un examen sérieux que j'avais rencontré un cœur frappé d'anomalie.

La membrane fibreuse tégumentaire correspond au péricarde : sa minceur, sa position, sa texture, son adhérence établissent la justesse de cette détermination. Et d'ailleurs les expériences physiologiques de Haller viennent encore à l'appui de cette analogie : « Le cœur, dit ce grand homme, n'est jamais à découvert, quoiqu'il paraisse être nu les premiers jours. » Observation de laquelle il est aisé de conclure :

(1) Geoffroy Saint-Hilaire.

1° La coexistence du péricarde et du cœur ;

2° L'application originelle immédiate de cette membrane sur les centres vasculaires.

Je passai à l'examen du cœur lui-même.

La texture fibrineuse, et conséquemment la musculosité de cette production organique, était manifeste ; la vue suffisait pour la constater.

L'étude de cette anomalie, considérée dans sa forme générale et partielle, conduit au même résultat. En effet, la configuration générale qu'elle a subie, peut être facilement ramenée à celle d'un cône double formé par deux cônes élémentaires symétriquement adaptés.

Quant à la circonférence anguleuse de ce cône double, quant au prolongement rétréci qui le termine, j'y reviendrai bientôt.

Vers le milieu de la face convexe, on distingue un léger sillon correspondant à la cloison intermédiaire qui sépare les deux ventricules. C'est la rainure dans laquelle plus tard eussent été logées l'artère et la veine coronaires antérieures. Au reste, comme on l'observe dans le cœur adulte, les deux portions de cette face séparées par la rainure ne sont pas égales.

La face concave ne présente de remarquable que son exacte correspondance avec le sphéroïde vitellin.

J'ai dit précédemment la forme particulière du prolongement terminal.

Alors je mis le cœur monstrueux dans la même position qu'il occupait sur le vitellus, et les deux bords de la première incision furent écartés. Je vis que la cavité supérieure était non seulement large, mais qu'elle ne présentait aucun trousseau charnu distinct et saillant. La valvule musculaire, qui plus tard se prononce avec tant de force chez le poulet bien conformé, n'avait pas d'analogue ; elle n'était pas même rudimentaire ; mais on sait que les valvules sont des parties accessoires qui se développent secondairement aux époques nécessitées par le jeu harmonique des organes. La surface interne de cette poche eût donc été presque entièrement lisse, si le tiraillement de ses bords n'avait pas déterminé l'apparition factice de quelques bosselures inégales. La face de la cloison intermédiaire, correspondante à cette poche, était lisse et granuleuse comme le reste du ventricule. J'écartai les bords de la seconde incision, et je vis une poche moins étendue ; mais les parois de cette poche étaient plus charnues, et sa surface plus irrégulière. Un grand nombre de trousseaux fibrineux la traversaient dans tous les sens, et formaient un entrecroisement inextricable, que je ne voulus pas étudier complètement dans la crainte de les rompre. Parmi ces trousseaux fibrineux, les uns quittaient les parois ventriculaires proprement dites, pour se rendre à la cloison commune ; les autres adhéraient aux parois cardiaques dans toute leur étendue ou partiellement.

La cloison interventriculaire était percée d'un trou assez régulièrement arrondi. Cette perforation est signalée par Meckel sous deux rapports, comme une anomalie essentielle et comme un arrêt de développement, car elle ne constitue pas le trou de Botal, puisque la membrane qui circonscrit le trou de Botal est mince, peu charnue, et que d'ailleurs les oreillettes n'existent pas encore.

Le ventricule supérieur est fermé vers le haut ; mais le ventricule inférieur se continue dans le col rétréci qui le surmonte. La cavité de ce prolongement est assez étroite ; une soie moyenne peut seule y trouver accès. Elle s'agrandit toutefois quand on redresse l'enroulement spiral de ses fibres constituantes ; elle se termine d'une manière brusque au renflement noduleux dont j'ai parlé.

Si l'examen de la structure et de la forme générales démontre que cette production est un cœur, l'étude détaillée des parties qui le composent ajoute encore de nouvelles certitudes à ce fait précédemment établi.

Il est aisé de reconnaître en effet quelle sera la poche correspondante au ventricule droit, au ventricule gauche. La cavité supérieure a des parois plus minces ; sa surface interne est dépourvue de colonnes fibrineuses saillantes : c'est le ventricule droit. La poche inférieure est au contraire rendue inégale par un grand nombre de trousseaux charnus : c'est le ventricule gauche.

Quant à la cloison intermédiaire, sa texture redit celle des deux cavités qu'elle sépare.

Mais, s'il a été facile, malgré l'absence des troncs vasculaires, absence très-remarquable, puisqu'en même temps le cœur a dépassé le volume spécial de son âge, s'il a été facile de préciser la correspondance anatomique de ces deux poches, il n'est pas aussi facile de dire à quelle partie du système vasculaire normal correspond le prolongement qui adhère à la chalaze : ce prolongement devait-il plus tard constituer la base originelle de l'aorte ? Devait-il, en se développant, former les oreillettes primitivement réunies ? Je crois cette dernière opinion plus fondée, parce que le cœur ne renfermait pas de sang.

Il est aisé de voir, par ce récit, combien est véridique, touchant l'évolution du cœur, le système exposé pour M. Serres dans la préface de son grand ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau.

J'arrive maintenant à l'examen du volume, et par suite à l'étude de la capacité du cœur monstrueux. Il avait environ trois centimètres dans sa plus grande longueur, deux centimètres dans sa plus grande épaisseur.

La considération approximative de sa forme générale mène assez directement à l'appréciation de son volume total.

La capacité proportionnelle des ventricules, je dois l'avouer, est en apparence contradictoire avec l'opinion qui m'a rallié, car les ventricules sont entre eux dans un rapport diamétralement opposé à celui qui existe dans le cœur de la poule adulte et normale, puisque le ventricule artériel a moins de capacité que le ventricule veineux. Mais il ne faut pas oublier que le cœur est monstrueux ; il ne faut pas oublier que la cause perturbatrice qui a réduit tout l'organisme à cette extrême contraction, a bien pu intervertir la capacité réciproque des ventricules ; et d'ailleurs cette monstruo-

sité résulte, comme le plus grand nombre des monstruosités, d'un arrêt de développement; la formation était donc peu avancée, et l'embryon presque naissant, lorsque l'action perturbatrice s'est manifestée. Or, Gordon, cité par Meckel, admet l'égalité des deux moitiés du cœur dans le fœtus; et Senac, Meckel et Wrisberg pensent que le ventricule droit, primitivement égal au ventricule gauche, devient ensuite plus large et plus long. Ce serait donc vers une époque assez éloignée de l'origine embryonnaire que le rapport de capacité changerait dans les deux moitiés du cœur. Ainsi, l'anomalie même qui m'avait d'abord embarrassé, a confirmé l'opinion que je m'étais faite sur la détermination des parties constituantes du cœur monstrueux.

Il me reste à demander les mêmes résultats à la position que le cœur occupait dans l'œuf.

Il est démontré par les expériences de Haller que le ventricule droit est placé d'abord au dessus du ventricule gauche, et que cette position demeure la même plus long-temps chez les embryons monstrueux que chez les embryons normaux. Ainsi dans un embryon normal après la cent-trente-unième heure d'incubation, et dans un fœtus difforme, suivant l'expression un peu vague de Haller, après la cent-quatre-vingt-douzième heure d'incubation, le ventricule droit était superposé au ventricule gauche. Ce n'est qu'après la cent-soixante-dixième heure que, dans le fœtus normal, le cœur devient perpendiculaire.

Cette observation emprunte une nouvelle force de la solitude du cœur elle-même; car l'embryon reste long-temps couché sur le vitellus dans la position qu'il a choisie, après quelques oscillations; et si par hasard il vient à s'agiter, il retombe bientôt dans son inertie apparente. Or, lorsqu'il est réduit à demeurer cœur, il doit plus long-temps garder la position qu'il occupe, n'ayant pas de système nerveux pour l'exciter.

J'ai fait voir par diverses citations de Haller qu'on pouvait soupçonner l'âge du cœur envisagé solitairement; mais, dans le cas présent, cette appréciation difficile exigerait un autre Haller, et surtout des renseignemens plus exacts.

N° 3. — 6 JANVIER.

Eloge de Cuvier; par MM. Flourens et Raspail.

M. Raspail vient de publier dans le *Réformateur* une analyse critique de l'éloge de Cuvier par M. Flourens, ou plutôt une nouvelle appréciation des travaux de cet homme célèbre.

Cet article nous a paru tellement remarquable, que nous nous empressons d'en reproduire toute la partie relative à l'homme de science, laissant de côté tout ce qui se rapporte à l'homme d'état.

Nul n'est mieux en état que M. Raspail de porter un jugement positif sur des travaux dont il a fait l'étude de sa vie; nul ne peut, avec plus de sagacité, de droiture et de calme, parler d'un homme qui a persécuté bien du monde, mais qui ne l'a pas persécuté personnellement. On retrouvera d'ailleurs dans cet article les parties les plus importantes de l'éloge de M. Flourens, et nous aurons ainsi rempli la double tâche de rendre compte de la dernière séance de l'Académie des sciences, et d'avoir donné à nos confrères l'appréciation la plus exacte que nous connaissions des travaux du savant naturaliste.

Cuvier naquit à Montbéliard, patrie de Buffon, en 1769, année qui vit naître tant de grands hommes en tout genre; Napoléon, le plus célèbre de tous. Montbéliard, appartenait alors au prince de Wurtemberg.

Cuvier se distingua de bonne heure par des études solides au collége de Stuttgard; il se destinait déjà à la carrière administrative, pour laquelle il eut toujours un goût prononcé. Un de ses professeurs lui fit cadeau d'un Linnæus qui fut pendant dix ans sa seule bibliothèque, et c'est dans sa lecture, ou plutôt l'étude journalière de cet auteur, qu'il contracta le goût de l'histoire naturelle.

Pressé par les besoins de sa famille, il accepta une place de précepteur en Normandie: ce fut dans ce modeste emploi que M. Teissier devina l'homme célèbre. Ce savant l'envoya à Paris avec une lettre de recommandation.

« Vous vous souviendrez, écrivait-il à M. de Jussieu, en lui recommandant le jeune Cuvier, que j'ai déjà donné Delambre à l'Académie; dans un autre genre, c'est un autre Delambre que je vous envoie. »

Cuvier ne tarda pas à se faire connaître au monde savant par ses travaux anatomiques sur les mollusques, ouvrage dont les planches sont des modèles de l'art de placer sous les yeux les préparations les plus délicates à la faveur du crayon. Ses panégyristes sont loin de s'imaginer que c'est pour Cuvier le titre le moins contestable; parce que celui-là, il ne le partage avec aucun aide naturaliste; et parce qu'il est plus aisé de déterminer des os des animaux gigantesques, que de découvrir des organes et des rapports inapercevables à l'œil nu.

Les travaux subséquens de Cuvier se divisent en trois classes distinctes: ses travaux zoologiques, ceux d'anatomie comparée et ceux de géologie fossile.

Zoologie. — La zoologie est la classification des animaux par leurs ressemblances ou leurs différences. Sous ce rapport il ne faudrait pas penser avec certains contemporains, que Cuvier ait effacé Linnée, le plus grand classificateur qui ait encore paru dans les sciences. Car ce n'est pas effacer que d'aller plus loin, que de continuer, que d'achever l'édifice dont un autre a laissé le plan, que de changer même quelque chose à l'économie générale de l'édifice. Nulle classification ne saurait être invariable, puisque chaque acquisition nouvelle vient déranger un chaînon, déplacer une espèce, combler une lacune, en faire naître une autre.

Linnée, en classant les êtres n'en eut qu'un petit nombre à sa disposition; il trouva et classa, tandis qu'aujourd'hui le classificateur a à son service des collecteurs qui se fatiguent à la recherche, et lui fournis-

sent des matériaux. Mais avec le peu qu'il possédait, si l'on veut bien se transporter à cette époque, sans tenir compte de la nôtre, on pâlit à la vue de la haute sagacité avec laquelle le savant suédois a deviné ce qu'il ne put étudier, a présagé ce qu'il ignorait, a groupé par inspiration ce qu'il ne pouvait grouper par observation, et a classé les êtres avec un artifice qui admet les rapports naturels et les suppose sans les exprimer. C'est lui qui a créé la nomenclature et la méthode, la phraséologie et la définition. Poète dans les dénominations, élégant et précis dans les définitions, d'une riche brièveté, d'une concision pittoresque, dans les descriptions, son système, si hardi par la forme typographique, on le lit bientôt comme un poème, et l'on retient ses aphorismes comme on retient de beaux vers.

Quand nous serons un peu revenus de l'engouement du biographe, nous avouerons que tous les Cuviers modernes ne sont pas encore la monnaie de *Linnæus*.

Cuvier, dit on, réforma la classe des vers de *Linnæus ;* nous réformons aujourd'hui la classe des vers de Cuvier, sans prétendre faire acte de génie ; et l'on réformera après nous, parce que l'histoire naturelle n'est pas encore achevée, et que chacun apporte à cette œuvre son tribut de chaque jour. La Mode veut qu'on reproche aux classifications de Linnée de n'être qu'artificielles et non pas naturelles. Ce sont deux mots tranchés et qui ne cachent pas toujours deux idées distinctes. Il est bien des méthodes qui ont la prétention d'être naturelles; qui ne le sont qu'en cessant d'être des méthodes. Il est toujours facile de grouper des individus, il ne l'est pas autant de grouper des groupes ; il est facile de donner à un groupe le titre de famille ; il ne l'est pas autant de tenir les affinités de ces familles entre elles. Chacun peut créer une famille, à la manière dont on les crée aujourd'hui ; mais qu'on nous trouve un homme qui crée un nouveau dictionnaire de la nature, aussi méthodique, aussi aphabétique, si je puis m'exprimer ainsi, que le grand dictionnaire que Linnée intitula : *Systema naturæ.*

Ainsi à nos yeux Cuvier classificateur est resté aussi loin du savant suédois, que Cuvier descripteur est resté loin de Buffon son compatriote. Linnée et Buffon sont deux noms ineffaçables.

Ces réserves une fois posées, nous dirons que Cuvier partagea les vers en trois classes : 1. les mollusques, ou vers pourvus d'un cœur et de branchies ; 2. les insectes privés de cœur et pourvus de trachées ; 3. les zoophytes, dépourvus à la fois de cœur et d'organes respiratoires. Eh bien ! cette dernière division est mal caractérisée, Cuvier a fait ici ce que fit Linnée : il a groupé par instinct plutôt que par observation. Car les zoophytes ont un cœur et un organe respiratoire, et la plupart sont aussi richement organisés que les céphalopodes ; ce que jusqu'à la fin de sa vie Cuvier n'a jamais voulu concevoir ; car Cuvier s'entêtait par vanité et par ressentiment, tout aussi bien que ceux qui n'ont pas acquis le privilége des grands hommes.

La circulation chez les insectes a plus spécialement fixé l'attention de Cuvier, et l'on trouve de lui un mémoire et un dessin à cet égard dans le premier *Cahier des actes* de la Société d'histoire naturelle de Paris. Cuvier y démontre la manière dont le sang renfermé dans le vaisseau dorsal est oxigéné par l'air qui lui arrive des nombreuses trachées aboutissant à ce vaisseau. Cuvier nie l'existence de la circulation dans les insectes ; cela est vrai, si on entend parler d'une circulation entièrement analogue à celle des vaisseaux des animaux supérieurs ; mais cela est faux, si on l'appliquait à une circulation en général : car il n'est pas de tissu qui ne soit alimenté par une circulation inter-cellulaire. Le raisonnement suffirait pour établir ce principe, alors que l'observation n'y amènerait pas.

Cuvier s'occupa ensuite de l'histoire des poissons, à laquelle il n'a cessé de consacrer quelques heures de toutes ses journées. Il portait la jalousie de l'observateur si loin sous ce rapport, qu'il était presque défendu dans le *museum* de communiquer les bocaux de poissons aux observateurs étrangers à cet établissement. Il n'a commencé la publication de ce grand ouvrage que trois ou quatre ans avant sa mort. Les planches, la partie essentielle d'un ouvrage d'histoire naturelle, ont été dessinées par Laurillard, le préparateur de Cuvier, l'homme qui a rendu à Cuvier les services les plus désintéressés et les plus utiles ; car c'est lui qui disséquait, qui dessinait, qui comparait, qui surveillait la gravure, qui indiquait les analogies et le texte, en sorte que bien des fois le conseiller d'état n'avait presque qu'à écrire sous la dictée de son anatomiste, dont le public ignora longtemps le nom ; car ce n'est que dans la préface de l'histoire des poissons, que Cuvier s'est décidé à en faire une mention honorable. Cuvier ne s'est montré reconnaissant qu'envers des médiocrités qui ne pouvaient lui faire ombrage.

Un jour le zoologiste appréciera tout ce que Laurillard a ajouté à l'auréole de Cuvier.

Cuvier classa ses travaux de détail en classant les animaux, dans un ouvrage qui a eu un succès que ne manquent jamais d'obtenir les classifications publiées sous l'autorité d'un grand nom. Le *règne animal* est un livre qui n'a pas peu servi à rendre la réputation de ce zoologiste une réputation européenne.

Il a divisé cet ouvrage en quatre *embranchemens :* 1. les *vertébrés* (système nerveux central, circulation et respiration) ; 2. *mollusques* (point de système nerveux central, une circulation et une respiration), 3. *articulés* (point de circulation ni de respiration) ; 4. enfin *rayonnés* (ni système nerveux, ni respiration, ni circulation) ; système qui l'emporte sur celui de Linnée en défectuosités, par cela seul que l'auteur exclut, dans certains embranchemens, des caractères qui existent tout aussi bien dans un embranchement que dans un autre, et qui ne varient dans les uns et les autres que par des modifications que Cuvier n'a pas pu apprécier. Car les *radiaires* ont une respiration et un système nerveux tout aussi bien que les animaux des embranchemens supérieurs ; et c'est pourtant cette classification qui a fait dire aux auteurs que Cuvier avait substitué à une classification arbitraire une classification naturelle ; prétention dont il faut rabattre chaque jour de plus en plus, toutes les fois qu'on traite des classifications dites *naturelles.*

Anatomie comparée. La zoologie classe les individus : l'anatomie comparée classe les organes : l'une groupe d'après les caractères extérieurs, et l'autre d'après les fonctions et les analogies. Les principaux travaux de Cuvier ont eu pour objet cette science, et ses leçons ont été publiées par deux de ses élèves. L'auteur ne s'est jamais élevé à des idées hardies ; il a marché terre à terre, de proche en proche. Les analogies éloignées, il les repousse comme des erreurs ; il lui faut des ressemblances saillantes, que l'œil suffira à indiquer ; car la vue est tout pour lui, les inductions rien. Il n'aime, il ne cite que les écrivains qui décrivent et qui peignent, il fait fi de ceux qui augurent, qui creusent, qui interrogent la nature.

Ici encore il est continuateur, et non créateur. Aristote avait jeté les bases de la science ; Claude Perrault l'avait renouvelée des Grecs ; Claude Perrault, le *mechant médecin* d'après Boileau et le sublime architecte d'après tout le monde. Vicq d'Azyr, Camper, etc., agrandirent le cercle de ces analogies, et créèrent le système d'investigations. Cuvier trouva la route ouverte, il s'y jeta, peut-être en courant ; ceux qui l'ont suivi et qui le suivent encore, trouvent beaucoup plus qu'à glaner après lui ; à chaque pas ils le redressent.

L'anatomie comparée fournit à la classification des caractères de genre et de famille, et même d'espèces, et à la physiologie des moyens de déterminer la fonction et l'analogie de l'organe. Cela étant, pour faire avancer cette science, il faut non pas s'arrêter lourdement aux apparences, mais descendre hardiment dans les profondeurs de l'organisation ; il ne faut pas toujours écouter, il faut interroger : il ne faut pas toujours écrire sous la dictée des faits, il faut s'inspirer ; car c'est l'inspiration qui crée et qui devine. Jamais Cuvier ne s'inspira ; il se plaisait à niveler le terrain, à abattre ce qui était élevé, sans jamais en hausser ce qui était abaissé.

Zoologie fossile. C'est là la branche de ses travaux qui a le plus contribué à jeter du merveilleux sur l'opinion qu'on s'est faite de son génie. Restituer un animal sur quelques fragmens d'os fossiles, comme on restitue un monument avec deux ou trois débris de colonnes et de frontons, ce fut un tour de force incomparable ; on ne s'aperçut pas qu'avant Cuvier, d'autres avaient résolu des problèmes de ce genre, on attribua à Cuvier non seulement le succès de l'application spéciale, mais le mérite de la découverte.

Bernard de Palissy, célèbre potier, a soutenu le premier que les coquilles fossiles n'étaient pas des feux de la nature, mais des restes d'animaux vivans.

Cette doctrine ne fut pas adoptée ; il s'écoula plus de cent ans avant que quelqu'un osât la reprendre. Burnett, Leibnitz et Buffon la reproduisirent, et se livrèrent à diverses hypothèses pour expliquer la présence de ces débris dans le sein de la terre. Pallas, Blumembach, Camper, et d'autres écrivains, publièrent les figures d'ossemens fossiles. Pallas découvrit sous lss glaces de la Sibérie un rhinocéros de l'ancien monde conservé en chair et en os. Cette découverte vint en aide à la theorie. Mais ces animaux fossiles avaient-ils leurs semblables dans les animaux vivans ? Buffon disait oui ; Camper était d'un avis contraire. Cuvier démontra, dans la série de ses travaux, ce que Camper avait annoncé. Ayant à sa disposition la riche collection d'anatomie comparée dont Daubenton jeta les premières bases, s'entourant de travailleurs tels que Laurillard et le savant et modeste Strauss, les déterminations des ossemens se faisaient avec autant de promptitude que de précision.

Ici Cuvier ne put résister à la tentation des théories ; lui qui repoussait avec tant de dédain les recherches dont le but est analogue des actualités, il ne craignit pas d'aborder les analogies du présent et du passé, des temps actuels et des temps anti-historiques ; et, se laissant alors conduire par les inductions, il arriva à admettre, pour la zoologie, une série de créations, et pour la géologie, une série alternative d'invasions de la mer sur les continens.

D'après lui, il y eut sur le globe, à des époques différentes, plusieurs renouvellemens d'existences, c'est-à-dire des créations distinctes. La première comprend les sauriens gigantesques, les lézards grands comme des baleines ; la deuxième, les patœotherium, où commencent les mammifères terrestres ; la troisième, les mastodontes, les éléphans fossiles, les paresseux gigantesques, gros comme des rhinocéros.

Chacune de ces créations se trouvent dans une couche inférieure à l'autre, en sorte que la première est dans la couche la plus profonde, et la troisième dans la couche la plus superficielle de la croûte de notre globe.

Au-dessous de ces couches à débris organiques, il en est une qui ne renferme rien d'organisé. D'après Cuvier, c'est que rien d'organisé n'existait à cette époque. Dans aucune des premières, on n'a jamais rencontré ni restes d'homme, ni restes de singe.

Quant aux invasions de la mer sur le continent, Cuvier en admettait plusieurs, et par conséquent plusieurs, retraits. Ainsi, dans le bassin de Paris, qui est un bassin tertiaire reposant sur la craie, la mer aurait envahi le sol pour y déposer la craie avec ses coquilles marines, ses spatangues, ses bélemmites, ses gryphées ; elle se serait retirée pour permettre à l'argile de se déposer par la formation des lacs d'eau douce, qui ont déposé à sa superficie les coquilles fluviatiles, dont les analogues vivent dans nos lacs et dans nos terres ; la mer serait revenue avec ses cérithes et ses autres coquilles marines qui se trouvent incrustées dans le calcaire-marin ou pierre à bâtir : elle se serait encore retirée à la formation du gypse où se montrent les animaux terrestres ; elle serait revenue pour l'argile aux huîtres, elle se serait retirée pour laisser se former les meulières et caillasses par le sédiment des eaux douces. En sorte que pour être conséquent avec les observations nouvelles, on pourrait arriver jusqu'à vingt invasions de ce genre.

Ce système ne s'accorde en aucune manière, avec les théories astronomiques, et rien ne peut expliquer com-

ment la mer aurait déplacé ses eaux tant de fois.

Il est bon de dire que le raisonnement seul avait amené Cuvier à cette théorie. Or, ce raisonnement se réduit à ces termes : jusqu'à présent, dans mes excursions aux environs de Paris, je n'ai trouvé tel animal que dans telle couche, donc on ne le trouvera jamais dans une autre, donc à l'époque de la formation de tout autre, cet animal n'avait pas encore été créé.

Or, quand on pense que ce que nous savons en fait de fouilles géologiques équivaut à la proportion d'une tête d'épingle par rapport à un globe de dix-huit pieds de diamètre, on doit regarder la conclusion comme émanée d'un trop petit nombre de prémisses pour qu'elle ait force de loi. Aussi une seule observation échappée aux recherches de Cuvier, aurait suffit pour renverser de fond en comble le système de l'auteur; et cette observation fut faite en 1829 dans les carrières de Nanterre, où chacun peut recueillir un grand nombre incrustés dans le calcaire grossier (terrain marin), des fragmens de mammifères que Cuvier n'avait trouvés que dans le gypse de Montmartre (terrain lacustre). En sorte qu'aujourd'hui les faits ont renversé les hypothèses, et que bientôt le grand système de Cuvier ne subsistera dans la science que pour mémoire, et qu'on se demandera avec étonnement comment il s'est fait que le savant le plus ennemi des théories, ait dérogé à ses principes justes pour en élever une sur des jeux d'esprit qu'un enfant aurait réfutés d'un mot : mais avez-vous vu tout ce qu'il vous reste à voir ?

Il y a tant de manières de s'expliquer l'alternances des couches remplies de coquilles marines et des couches remplies de débris d'animaux terrestres ou de coquilles fluviatites, que celle dont Cuvier l'a expliquée n'est pas même la première qui se représente à l'esprit.

Cuvier a laissé des éloges historiques qui sont bien loin de ceux de Fontenelle, sous le rapport du style et de la finesse des aperçus : Cuvier semble l'avoir pris pour modèle, et il l'a imité comme Silvius Italicus imita Virgile. Dans toutes ces oraisons funèbres prononcées au sein de l'Académie, on voit Cuvier s'attacher aux dignités plutôt qu'aux vertus de son héros, aux contes d'intérieur plutôt qu'à son histoire.

Enfin chaque année il était chargé de la rédaction du compte rendu des travaux de l'Académie; sorte de bulletin qui avait le grand défaut d'arriver un an après tous les journaux de la capitale, et de n'analyser que les travaux sur lesquels il avait plu à un membre de se prononcer dans une séance hebdomadaire. Cet usage a fini avec Cuvier, et c'est une économie de temps et de dépense que l'Académie a introduite dans ses habitudes.

Cuvier a publié aussi le fameux rapport sur les progrès des sciences entre elles, de 90 à 1810.

La méthode de M. Geoffroy St-Hilaire était trop opposée à celle de Cuvier pour qu'il se soit jamais élevé de discussions dans le sein de l'Académie ou dans les journaux de la capitale. Cuvier s'en tira toujours avec plus de bonheur que de succès, avec plus d'adresse que de force; on lui accorda souvent la palme, mais jamais on ne lui donna raison.

En résumé, Cuvier était doué d'une volonté despotique, d'une vanité qui n'alla jamais jusqu'à l'ambition fortement caractérisée; il aima encore plus les dignités que les charges, les distinctions que les honneurs. Il avait une grande facilité d'élocution plutôt que d'éloquence, une mémoire prodigieuse plutôt que du génie, un esprit délié et adroit plutôt qu'une âme noble et élevée; il fut un grand auteur, mais jamais un esprit créateur.

N° 4. — 8 JANVIER.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Traitement de l'érysipèle par le cautère actuel; par M. BAUDENS, chirurgien-major et professeur.

En parcourant quelques mémoires publiés dans ces derniers temps sur la cautérisation en général, et les maladies qui en réclament l'emploi, j'ai remarqué avec surprise que l'érysipèle n'était pas classé parmi ces dernières.

Témoin des heureux effets du cautère actuel employé par M. le Baron Larrey contre la maladie que je signale, je n'ai pas craint d'y recourir dans certains cas.

L'horreur du feu, les préjugés et la crainte de passer pour inhumain, semblent des obstacles qui s'opposeront toujours peut-être à ce que cette médication soit mise à profit dans la pratique civile. Ces considérations m'ont arrêté, et d'abord je n'ai eu recours au feu que dans des cas extrêmes, alors que tous les moyens que l'on conseille avaient échoué. Mais aujourd'hui que je me suis convaincu que la peur était pire que le mal, je suis devenu moins timide. J'ai la conviction d'avoir guéri par le feu des érysipèles qui auraient entraîné infailliblement la mort si je m'étais obstiné à rejeter cet ancre de salut, comme le prouvera le troisième fait dont je vais tracer l'histoire.

Les deux premières observations sont moins compliquées que la troisième. Je les rapporte pour prouver que cette médication ne doit pas seulement être réservée pour des cas purement exceptionnels. Mon intention, d'ailleurs, n'est pas de préconiser le feu au détriment des autres agens thérapeutiques; je désire seulement le tirer de l'oubli où il paraît tombé, et lui faire reprendre parmi ces derniers le rang qu'il doit occuper. Une foule de faits viendraient à l'appui de mon opinion; je me contenterai de citer les trois suivans.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Plaie contuse à la jambe droite, suite d'un coup de feu; érysipèle traité sans succès par les saignées locales, et guéri rapidement par la cautérisation.*

P..., fusilier au 4e régiment de ligne, âgé de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, et jouissant jusque-là d'une bonne santé, reçut à Bougie une Balle qui glissa sur la face interne et moyenne du tibia, où elle

détermina une plaie contuse. Tout alla bien pendant dix jours, après lesquels ce militaire fut évacué sur Alger. Pendant la traversée le fond de la plaie devint grisâtre, ses bords se renversèrent, le pus se tarit, et un érysipèle apparut. On mit le malade à la diète, et cinquante sangsues furent appliquées sur la jambe.

Le lendemain, quand je vis le blessé, l'érysipèle avait envahi presque tout le membre abdominal; il y avait fièvre, soif, douleurs épigastriques, céphalalgie; il était évident que l'inflammation cutanée avait réveillé les sympathies gastro-céphalites, et que l'estomac et le cerveau réagissaient à leur tour sur le foyer de l'irritation.

Il fallait apporter un remède prompt et énergique; je fis choix de la cautérisation afin de faire cesser à l'instant l'érysipèle, et de couper ainsi le mal dans ses racines.

Deux cautères à cône tronqué furent chauffés à blanc, et promenés très-rapidement sur toute la surface érysipélateuse, en portant les pointes de feu à huit ou dix lignes de distance environ, et en dépassant de quelques lignes le cercle du mal, dont les limites doivent être cautérisées avec un peu plus de force.

La rougeur disparut instantanément, et fit place à une couleur d'un blanc jaunâtre. L'épiderme seul avait été atteint par le feu, et le malade, que l'appareil avait vivement ému, se mit à rire de ses craintes exagérées; il avait fort peu souffert en réalité. La plaie fut pansée simplement, et tout le membre fut pendant deux jours imbibé d'eau froide avec addition d'extrait de saturne. Trente sangsues furent mises sur le creux épigastrique, et dix à chaque apophyse mastoïde.

Une détente générale suivit cette médication; le pouls devint large et souple, la peau moîte, la langue humide, et les maux de tête disparurent. Du côté du membre, la desquammation de l'épiderme se fit sans offrir rien de particulier. Plus d'érysipèle. La plaie se détergea, et guérit comme les plaies contuses ordinaires.

Deuxième observation. — *Erysipèle œdémateux de la jambe gauche, traité sans succès par la compression, et guéri par le cautère actuel.*

V.... artilleur au 10e régiment, fut atteint sans cause connue d'un érysipèle qui apparut vers le tiers inférieur de la jambe gauche. On appliqua d'abord des émolliens; puis, comme le mal s'étendait avec œdème considérable, et comme d'ailleurs il n'y avait ni fièvre, ni réaction sympathique, le chirurgien du corps fit une compression méthodique sur tout le membre. Quarante-huit heures plus tard, le mal avait gagné le pli de l'aîne avec tuméfaction œdémateuse très considérable, mais sans fièvre.

J'eus recours, comme plus haut, à la cautérisation, et j'en obtins les mêmes résultats. Dix jours plus tard, la desquammation de l'épiderme et la résolution du membre étant terminées, ce militaire retourna à son corps.

Troisième observation. — *Erysipèle phlegmoneux et gangréneux survenu pendant le traitement d'une inflammation gastro-intestinale, attaqué sans succès par les saignées générales et locales, les frictions avec le cérat mercuriel et les vésicatoires; complications très graves arrêtées par la cautérisation de l'érysipèle.*

E..., marin embarqué à bord du bateau à vapeur *le Crocodile*, fut pris d'une irritation gastro-intestinale et dirigé immédiatement sur l'hôpital caratine d'Alger, où il fut admis dans le service des fièvreux.

Attaqués vigoureusement par les antiphlogistiques, les phénomènes inflammatoires s'amendèrent bientôt, mais une rougeur se développa dans le haut de la cuisse droite avec chaleur et douleur; c'était un érysipèle qu'on espéra arrêter par une application de vingt-cinq sangsues. Le mal s'étendit, et on fit des frictions mercurielles qui n'en arrêtèrent pas les progrès; un large vésicatoire volant n'amena pas de plus heureux résultats, et on revint aux sangsues, mais sans avoir plus de succès.

Quelques jours plus tard ce militaire fut évacué sur la division des blessés, et voici les phénomènes qu'il me présenta.

Erysipèle envahissant tout le membre pelvien droit, toute la moitié antérieure et latérale de l'abdomen, et toute la face postérieure du tronc jusqu'à la tête: le pli de l'aîne et ses environs, sont d'un rouge lie de vin; le tissu cutané est gangrené çà et là; plus loin, l'inflammation est moins avancée, l'érysipèle cesse d'être gangréneux, et offre l'état phlegmoneux. La peau est chaude et sèche, le pouls vif et déprimé, la langue rouge et croûteuse, les dents fuligineuses: il y a soif vive et délire.

La mort était instante, et de l'aveu d'un bon nombre de médecins, rien ne semblait pouvoir la prévenir.

Je fis chauffer à blanc quatre gros cautères que je portai de la tête au pied du malade. Cette médication énergique limita le mal au pli de l'aîne où était la gangrène, tandis qu'il disparut sur tous les autres points. Une réaction eut lieu spontanément, et fut suivie d'une sueur abondante. Je fis une saignée générale afin de la modérer, et dès le jour même, le pouls se développa, la langue s'humecta et le délire disparut.

La peau de l'aîne gangrénée laissa à découvert une grande surface avec décollement considérable. Je fis deux contre-ouvertures à dix-huit pouces de distance, et dans les points les plus déclives, des sétons conduisirent le pus au-dehors, et développèrent un mode d'irritation salutaire.

Au bout de deux mois ce militaire fut parfaitement guéri, les plaies s'étant fermées par le rapprochement des bords de la peau, et par la formation d'un tissu cutané de nouvelle formation.

Corps étranger arrêté dans l'œsophage; extraction à l'aide d'un instrument particulier.

Quand un corps étranger vient à s'arrêter dans le

conduit pharyngo-gastrique, il faut essayer d'abord de l'attirer au dehors, soit à l'aide des doigts, soit à l'aide des pinces droites ou courbes; si, trop profondément engagé, il ne peut être ainsi extrait, il faut alors le chasser dans l'estomac, et la sonde baleine, garnie d'éponge de Willis, est l'instrument dont on fait ordinairement choix. Il arrive assez fréquemment que l'un et l'autre de ces moyens échouent, et cela particulièrement quand le malade a avalé une grosse arête de poisson, des fragmens d'os longs et aigus, etc.; placés en travers entre les fibres souvent déjà éraillées de l'œsophage, on conçoit que les efforts dirigés contre ces derniers par la sonde repoussoir, doivent être bien entendus et ménagés pour ne pas les fixer plus solidement encore dans leur position. Quand ces tentatives sont restées sans succès, il ne reste plus que deux partis à prendre :

L'expectation ou bien l'œsophagotomie.

Dans le premier cas, on abandonne le corps étranger à lui-même, se réservant toutefois d'agir si l'indication se présente, et voici les chances favorables qui s'offrent alors pour le malade.

Après la première dizaine, la période aiguë de l'inflammation disparaît et les tissus éprouvent une sorte de détente : les fibres qui retenaient les extrémités pointues du corps étranger, écartées actuellement et ramollies par la suppuration, permettent quelquefois à ces derniers de tomber dans l'estomac, ou d'être expulsés spontanément par la bouche. Le tissu osseux, par un séjour prolongé, peut même s'altérer et se ramollir, de manière à pouvoir se dégager et prendre l'une ou l'autre voie indiquée. D'autres fois, le corps étranger perfore l'œsophage, et, de proche en proche, vient se faire jour au dehors. Parmi les chances défavorables et malheureusement bien plus fréquentes que les premières, il faut signaler la gangrène, les collections purulentes considérables, la déchirure de la trachée-artère, des poumons, des nerfs indispensables à la vie, des artères aorte, carotide, et des veines jugulaires.

Naguère encore si redoutée, qu'on osait à peine l'entreprendre, l'œsophagotomie est devenue beaucoup plus familière aujourd'hui, que l'anatomie topographique guide le bistouri d'une manière certaine; et les succès récens obtenus par plusieurs chirurgiens, par M. Begin entr'autres, nous autorisent à affirmer qu'elle est encore aujourd'hui trop délaissée; toutefois elle n'en constitue pas moins une opération délicate et grave, et, avant d'y recourir, on fera bien d'essayer le nouveau moyen que je propose, je ne doute pas que bien souvent il ne puisse lui être avantageusement suppléé.

En 1829, un dragon du 11e régiment vint me prier de lui retirer de l'œsophage un os qu'il avait avalé en mangeant la soupe. Plusieurs tentatives d'extraction faites par des confrères ayant déjà échoué, je pris la baleine repoussoir de Willis, et je dépassai le corps étranger avec son extrémité garnie d'éponge préparée; l'ingestion d'une gorgée d'eau ayant considérablement augmenté le volume de l'éponge, je retirai l'instrument brusquement comme si j'avais voulu extraire le bouchon d'une bouteille, et j'eus la satisfaction de chasser au dehors une portion d'os mince de 20 lignes de longueur sur 13 lignes de largeur.

En réfléchissant sur ce mode d'extraction, je ne doutai pas des avantages qu'on pourrait en retirer, et c'est pour le perfectionner que j'ai suppléé à la baleine de Willis par l'instrument qui suit.

Figurez-vous un petit parapluie qu'on introduit fermé dans l'œsophage, et qu'on ouvre quand une fois il a dépassé le corps étranger afin d'écarter les parois de ce conduit; et de dégager les extrémités de ce corps étranger qui, devenu libre, obéit à la pesanteur et tombe dans le parapluie, qu'on retire en le fermant.

Pour faciliter la chute des portions d'os, il sera quelquefois avantageux, en même temps que le parapluie est ouvert, de les pousser avec une sonde de haut en bas, en cherchant à agir de préférence sur une des extrémités pour les faire basculer. On peut aussi essayer le même moyen de bas en haut, et c'est pourquoi j'ai soin que l'une des branches du parapluie dépasse les autres de dix à douze lignes.

L'instrument dont je me sers actuellement, fabriqué à Alger, est un peu grossier; je me propose de le faire perfectionner à Paris. Néanmoins, je m'en suis déjà servi plusieurs fois, et toujours avec les résultats que j'en attendais. Chez l'un des malades entre autres, le corps étranger siégeait depuis quatre jours dans l'œsophage; il y avait fièvre, dyspnée, anxiété, impossibilité de rien avaler; toutes les tentatives avaient échoué, et l'on avait tout disposé pour l'opération de l'œsophagotomie, quand, à l'aide de mon instrument, je parvins sans presque aucune difficulté à retirer un os coupé en biseau pointu, long de 22 lignes, et large de 11.

Sans décrire mon instrument, si facile à concevoir, je dois dire que toutes les tiges qui le composent sont en métal, afin de lui donner beaucoup plus de force sous un petit volume.

Observations de châtonnement du placenta; impossibilité de la dilatation; extraction par un nouveau procédé, l'érosion; par M. Dubroca de Barsac.

Nous trouvons dans le Bulletin de Bordeaux les observations suivantes qui nous ont paru offrir de l'intérêt :

châtonnement complet.

Première observation. — En 1830, je fus appelé auprès d'une femme qui venait d'accoucher; la sage-femme me dit qu'elle n'avait pu extraire le placenta, vu qu'elle n'en avait pas trouvé.

J'examine le sujet, et je trouve pendant le cordon ombilical; je portai aussitôt la main dans l'utérus et cherchai en vain le placenta, que je ne trouvai nulle part; je retirai ma main qui était déjà engourdie, je fis quelques tractions légères sur le cordon, qui résista

solidement ; enfin, je le saisis de la main gauche, et me servant de lui comme d'un guide certain, je parvins au fond de l'utérus, où il se terminait brusquement ; mais je m'aperçus qu'il s'introduisait par une petite ouverture qu'il remplissait entièrement. Il y en eut assez pour reconnaître un châtonnement complet.

C'était le premier cas de ce genre que je rencontrais dans ma pratique.

Je pensai à mettre en usage le procédé par dilatation, et je ne fus pas peu surpris lorsque je vis qu'il y avait impossibilité d'introduire le bout d'un seul doigt. Je retirai encore ma main de l'utérus, je trempai le bout du doigt indicateur dans l'huile, et je fis encore de nombreux efforts pour l'introduire dans le châton, où je parvins enfin, après avoir fait des mouvemens de rotation, pour élargir l'orifice.

Je tentai de le dilater, de façon à y pouvoir introduire deux doigts ; mais ce fut impossible ; pendant que je dilatais à gauche, l'ouverture se resserrait à droite, et *vice versâ*, gêné d'ailleurs que j'étais par la présence du cordon qui remplissait l'ouverture du châton.

La dilatation étant impossible, poussé par l'idée du moment et la nécessité de la délivrance, je plongeai tout le doigt dans la partie du placenta qui se présenta, et je cherchai à le déchirer en imprimant à mon doigt tous les mouvemens possibles. Le placenta était ainsi réduit en bouillie et en lambeaux qui s'écoulaient successivement par l'ouverture ; et comme les contractions du châton poussaient toujours vers l'orifice du kyste de nouvelles portions du placenta, celui-ci vint peu à peu s'offrir à l'action destructive de mon doigt ; il en restait à peu près un fragment de la grosseur d'un œuf, lorsque par une contraction énergique et brusque du châton, il fut chassé de la cavité tout d'un coup, ainsi que mon doigt ; et la cavité du châton n'en fit plus qu'une seule avec celle de l'utérus.

Châtonnement incomplet.

Deuxième observation. — La femme B. venait d'accoucher. Arrivé auprès d'elle, la sage-femme qui l'assistait me dit que la délivrance était impossible pour le moment, parce que le placenta était adhérent. Ma main portée dans l'utérus me prouva à l'instant qu'il n'y avait point d'adhérences normales, mais bien châtonnement incomplet du placenta.

Voici quelle était la disposition des parties :

L'utérus fortement contracté présente, vers sa partie moyenne, une forte bride disposée en anneau qui la divise en deux cavités à peu près égales, une vers le fond, l'autre vers les parties externes. Chacune de ces cavités renferme la moitié du placenta qui se trouve étranglé fortement vers sa partie moyenne par les contractions de l'anneau utérin. Le cordon traverse ce dernier, et va s'implanter sur la portion du placenta qui se trouve logée dans la cavité postérieure de l'utérus.

La disposition de ces parties est telle, qu'elle rappelle absolument l'image d'un étranglement herniaire.

J'essayai d'abord quelques légères tractions sur le cordon, elles furent inutiles. Je voulus introduire le doigt dans l'anneau pour tenter la dilatation, ce fut impossible. Je saisis la portion du placenta que j'avais sous la main ; je tirai sur elle avec modération, ce fut en vain ; le placenta était tellement serré, que j'aurais plutôt renversé l'utérus.

Enfin, les douleurs de délivrance étant totalement impuissantes, quoique fortes, je me décidai à employer la méthode par *érosion ;* j'écrasai avec le bout des doigts réunis en crochet, et je réduisis en bouillie toute la portion du placenta située dans la première cavité ; j'enfonçai l'index dans l'anneau utérin à travers la substance même du placenta qui le bouchait, et je déchirai toutes les portions de ce corps qui vinrent s'offrir à l'ouverture par l'effet des contractions utérines.

Après dix minutes environ, la cavité postérieure chassa brusquement le peu qui restait du placenta, et la délivrance fut complète. A l'instant, il n'y eut plus qu'une seule cavité dans l'utérus. L'expulsion de ce dernier fragment prouve qu'il n'y avait point d'adhérences anormales.

Châtonnement complet.

Troisième observation. — Dans ce troisième cas, l'anneau utérin est plus large, on peut y introduire plus facilement deux doigts, et le cordon qui est la seule partie qui le traverse est parfaitement libre. Je procédai par la dilatation, et j'avoue que, malgré la faiblesse de mes doigts, il y en eut un peu, mais point assez pour laisser passer en masse un placenta d'ailleurs fort volumineux. Je fus encore obligé de le déchirer peu à peu, et le tiers à peu près fut expulsé en entier par une brusque contraction de la cavité postérieure de l'utérus. (*B. de B.*)

N° 5 — 10 JANVIER.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, chirurgien-major et professeur.

Amputation de l'avant-bras ; modifications dans les procédés opératoires.

Si l'on critique à juste titre les médecins systématiques et souverainement exclusifs, on n'a pas moins raison de blâmer les chirurgiens qui adoptent une méthode opératoire pour les amputations en général, à l'exclusion de toutes les autres ; parce que, d'une part, la nature de la plaie oblige souvent à modifier le mode d'opérer, et parce qu'ensuite, dans les circonstances ordinaires, toute méthode devant toujours être basée sur des données d'anatomie topographique, ne saurait être la même pour tous les cas qui se présentent, d'où il suit que les modes circulaire, ovalaire, à lambeaux ou mixte, c'est-à-dire provenant de la combinaison de

ces méthodes entre elles ; nouvelle manière d'opérer que je crois avoir employée le premier d'une manière générale, doivent être familiers au chirurgien. Cette vérité ressortira de l'examen de l'avant-bras sous le point de vue anatomique appliqué aux amputations.

Le squelette de l'avant-bras, troisième section du membre thoracique, est représenté par le radius et le cubitus parallèlement disposés, et décrivant l'un autour de l'autre des demi-cercles dans les mouvemens de supination et de rotation, changemens de rapport qui expliquent la possibilité de leur brisure simultanée, alors même que le projectile n'a point parcouru le diamètre transversal du membre. Vingt muscles, pour la plupart fusiformes, épais et charnus en haut, presqu'entièrement tendineux en bas, formant cinq régions, s'insèrent sur ce squelette. Ils sont animés par cinq gros nerfs, et reçoivent leurs matériaux nutritifs des artères inter-osseuses et des radicale et cubitale, celle-ci longeant le bord externe du cubitus, celle-là le bord interne du radius.

Considéré d'une manière absolue, l'avant-bras a la forme d'un cône dont la base est à deux travers de doigt de l'articulation huméro-cubitale, tandis que le sommet correspond à l'articulation radio-carpienne. Envisagé d'une manière relative, on doit le diviser en trois portions. L'inférieure occupe le tiers inférieur de l'avant-bras; ses proportions sont à peu près les mêmes partout, mais son diamètre transversal l'emporte de beaucoup sur l'antéro-postérieur. Cette disposition, qui paraît préluder à l'aplatissement plus considérable de la main, a été invoquée en faveur de l'amputation à lambeaux. Je pense que c'est à tort, parce que les os, superficiellement placés, tendraient à faire saillie par les angles de la plaie.

On verra plus bas les avantages que j'ai retirés de ma méthode mixte basée sur la combinaison des modes circulaire et à lambeaux appliqués dans le tiers inférieur de l'avant bras.

En effet, rien ne s'oppose à ce que les tégumens, divisés circulairement, soient disséqués à la hauteur de trois travers de doigt pour être relevés en forme de manchettes. On peut ensuite terminer la section musculaire en formant un lambeau antérieur et un lambeau postérieur destinés à matelasser les os qui représentent le sommet d'un cône creux résultant de l'opération.

La région moyenne de l'avant-bras occupe son tiers moyen ; ici le membre cesse d'être plat, et sa disposition conique est des plus prononcée. Il serait très-aisé de rabattre de haut en bas la peau préalablement divisée circulairement, tandis qu'il est extrêmement difficile, sinon impossible, de la porter à la hauteur de trois à quatre travers de doigt dans la direction inverse.

Ces difficultés seront bien plus grandes encore quand la tuméfaction aura privé le tissu cutané de sa force élastique ; d'où je conclus que s'il fallait choisir entre le mode circulaire ou celui à lambeaux, il faudrait donner la préférence à ce dernier ; mais je trouve ma méthode mixte plus avantageuse.

Je commence par faire deux lambeaux, l'un antérieur, l'autre postérieur, ne comprenant que la peau et la couche musculaire superficielle, puis les lambeaux, fortement tirés en haut déterminent un cône musculaire sortant, à la base duquel je porte circulairement le couteau incliné en dedans, pour creuser le plus possible, et j'obtiens pour résultat un cône creux dont les os représentent le sommet.

La région supérieure, ou tiers supérieur, est très-peu conique, et permet de relever aisément la peau circulairement divisée. J'ai profité de cette disposition pour modifier l'amputation huméro-cubitale. La méthode mixte résulte ici de la combinaison des modes ovalaire et circulaire. En effet, la peau est incisée en forme d'ovale, commencé sur le bord antérieur du radius, à cinq travers de doigt au-dessous du pli du bras, et terminé sur le bord postérieur du cubitus, mais à quatre travers de doigt seulement de ce même pli, afin d'avoir dans l'angle inférieur de la plaie moins de tégumens, et partant un hiatus facile pour l'issue des matières purulentes ; la peau est relevée à deux pouces de hauteur, les parties charnues sont divisées en masse, puis tirées fortement en haut, afin de déterminer un cône sortant, sur la base duquel le couteau est porté circulairement, en creusant le plus possible, et en ayant soin de tomber d'à-plomb entre les surfaces articulaires, et à entrer du même temps entre le radius et l'humérus. On achève la désarticulation, et le résultat donne un cône creux dont la base est cutanée, le sommet osseux et la partie moyenne charnue.

Les trois faits qui suivent viennent à l'appui des préceptes théoriques ci-émis.

Première observation. *Influence des pansemens rares sur la marche des plaies d'armes à feu ; amputation consécutive de l'avant-bras dans son tiers inférieur, d'après la méthode mixte ; combinaison des méthodes circulaire et à lambeaux ; coussinet charnu destié à masquer les os sciés ; conservation des tégumens beaucoup plus amples que de coutume, comme condition indispensable pour obtenir une réunion par première intention ; torsion des artères ; sutures, cicatrices linéaires en douze jours.*

Le 20 septembre 1834, dans une réjouissance publique provoquée en l'honneur de Mahomet, le nommé Bocuijdra, chef de la tribu des Adjontes, âgé de vingt-trois ans et de bonne constitution, avait chargé son fusil de cinq balles à la fois, pour mieux fêter le prophète ; son arme éclata et lui mutila horriblement la main gauche.

On se contenta de saupoudrer immédiatement la plaie avec des plantes inertes, et de la recouvrir avec des lambeaux de bernous que maintenaient des cordes tissues en poils de chameau. Ce premier pansement fut conservé vingt jours, après lesquels cet Arabe vint de lui-même me prier de l'amputer.

Il exhalait une puanteur des plus infectes; un pus abondant imprégnait l'appareil, qui suait goutte à goutte. Son approche faisait fuir même ses amis. Je ne puis mieux le comparer qu'à Philoctète abandonné dans l'île de Lemnos, et distillant son pied, selon l'expression de Sophocle.

A la place de la main, on ne voit plus qu'une masse charnue, rouge, hypertrophiée, informe, et ayant subi l'état d'induration. Cet endurcissement et cet accroissement de volume sont dus à l'irritation continuelle du tissu cellulaire, et à la déposition d'une lymphe coagulable qui acquiert beaucoup de dureté.

De tous les appendices digitaux, le médius seul a été conservé, mais informe et sphacélé; beaucoup de débris d'os du carpe et du métacarpe nécrosés, d'aspect terreux, et renversés sur eux-mêmes, font relief et baignent dans un pus de bonne nature quoique abondant. Sauf un peu d'irritation gastrique, de tuméfaction et de chaleur s'étendant vers le quart inférieur de l'avant-bras, l'état général du blessé est des plus satisfaisant.

Quarante-huit heures après son entrée à l'hôpital, je l'amputai moins pour satisfaire à son impatience que pour arrêter la marche des accidens qui se manifestaient.

En effet, la surface traumatique, que nous avions trouvée si vermeille lors de la levée du premier appareil, bien que ce dernier fût un véritable foyer d'infection, était devenue blafarde, violacée et très-douloureuse, malgré des pansemens doux et méthodiques, indubitablement par suite du contact de l'air. L'irritation gastro-intestinale s'était accrue d'une manière sensible et sympathique.

L'amputation de l'avant-bras fut faite dans son quart inférieur, contrairement à l'opinion des chirurgiens, qui regardent sa moitié supérieure comme lieu d'élection. On ne craint plus aujourd'hui, ainsi que ceux-ci l'ont avancé, que les parties tendineuses de la partie inférieure de l'avant-bras puissent nuire à la formation et à la solidité des cicatrices, qui sont toujours fermées par les tégumens, tandis que les désavantages de l'amputation dans la moitié supérieure du membre sont de toute évidence, parce qu'on met à découvert une plus large surface traumatique qui sera suivie d'une réaction générale plus forte, et qu'on retranche des parties d'une utilité incontestable. Bocuijdra m'imposa d'ailleurs la condition de l'opérer le plus bas possible, afin d'avoir un moignon sur lequel il pût encore donner à son fusil un point d'appui, et conserver ainsi sur les tribus dont il était la terreur, tout son ascendant moral.

Je vais résumer en peu de mots les divers temps de cette opération, afin de faire mieux ressortir les modifications que je lui ai fait subir.

1° Division circulaire des tégumens à six lignes au-dessous de l'articulation radio-carpienne.

2° Dissection de ces tégumens à la hauteur de deux pouces et demi au moins. Ici l'induration du tissu cellulaire rendit cette dissection pénible.

3° Section circulaire des parties molles, rendue facile par l'inflammation du tissu cellulaire qui en forme un tout compacte, tandis que si cet état pathologique n'avait pas existé, elles auraient fui en partie devant l'instrument pour se loger dans l'espace inter-osseux, et alors il eût été plus aisé de les diviser en les attaquant de dedans en dehors.

4° Dissection de tous les fléchisseurs en masse, puis de tous les extenseurs jusqu'à six ou huit lignes de hauteur, de manière à former deux lambeaux charnus destinés à matelasser les os quand ils seront sciés.

5° Formation d'un huit de chiffre avec le tranchant du couteau promené autour du radius et du cubitus le plus haut possible; introduction d'une compresse à trois chefs, division des parties dures d'après les préceptes connus.

6° Torsion des artères, réunion soutenue par trois points de suture placés à dix lignes du bord libre de la peau, pansement simple, arrosé avec de l'eau froide pendant les premiers jours, pour modérer l'inflammation traumatique.

L'opéré a récité pendant tout le temps de l'opération des versets du Coran, sans pousser un seul cri; son moral est parfait: il veut absolument manger ou se sauver, et il fallut lui donner la demi-portion pendant huit jours, après lesquels nous levâmes l'appareil. La réunion par première intention est parfaite, et sa solidité nous permet de retirer les liens des sutures; la suppuration est à peine sensible, et les tégumens, qui semblaient d'abord beaucoup trop amples, sont aujourd'hui exactement appliqués sur le moignon, dont la tuméfaction s'est opérée sans faire effort sur la cicatrice. Ce fait vient de nouveau confirmer l'opinion que je crois avoir émise le premier, et dont je fais un point de doctrine important et tout-à-fait pratique.

Le douzième jour après l'opération, Bocuijdra, parfaitement guéri, est retourné dans sa tribu, impatient d'aller revoir sa famille et ses champs.

Une particularité assez intéressante se rattache à l'histoire de ce blessé. Ce dernier avait eu, quelques jours avant son accident, une vive altercation avec le fils du marabout de Coleah, dont il était le créancier; et comme il prenait congé de lui en le menaçant de son bras, le vieux marabout lui dit qu'il allait prier Dieu de lui faire perdre ce même bras. Sa prière fut bientôt exaucée, et l'influence de ce prétendu saint devint plus grande que jamais. Becuijdra, pendant son séjour à l'hôpital, n'en parlait qu'avec crainte et vénération.

Le marabout vint à mourir subitement, et quand je lui donnai cette nouvelle, sa figure se dérida, et il me dit: « Le ciel, en punissant l'auteur d'un vœu cabalistique, t'a choisi pour en réparer le mal. »

Amputation dans la moitié supérieure de l'avant-bras d'après la méthode mixte, basée sur la combinaison des modes à lambeaux et circulaire; modifications relatives au lieu d'élection; torsion des artères; réunion par première intention, aidée par plusieurs points de suture; guérison rapide.

D..., soldat au 20e léger, âgé de 24 ans, bonne con-

stitution, reçoit à la partie moyenne et transversale de l'avant-bras droit, une balle qui brise les deux os de cette région avec éclats, déchire les nerfs médian et radial, ainsi que les artères cubitale et radiale. Ces phénomènes, que décelaient l'insensibilité complète de la main, si ce n'est vers son bord cubital, l'absence totale du pouls et le froid glacial des parties situées au dessous de la plaie ont été confirmées par l'examen des parties après leur ablation.

L'amputation ne put être faite que deux jours après la blessure. L'inflammation traumatique marchait avec rapidité, et je fais observer à dessein, que la peau, par suite de la tuméfaction, avait déjà épuisé toute sa force élastique. Or, si même dans les conditions normales, il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de relever à une hauteur suffisante les tégumens qu'une incision circulaire a préalablement divisés dans le tiers moyen de l'avant-bras, à cause du cône à base supérieure que représente ici ce membre; combien les difficultés ne se seront-elles pas accrues, quand ces derniers auront été privés de leur élasticité par l'effet du gonflement des parties.

Il est donc évident que si l'amputation circulaire, ainsi que nous l'avons démontré, présente des avantages incontestables pratiqués dans le tiers inférieur de l'avant-bras, il n'en saurait être de même pour le tiers moyen, et qu'ici la méthode à lambeaux ou mixte peut être seule employée.

Voici la méthode mixte que j'ai imaginée :

1° Afin de conserver la plus grande partie possible du membre, au lieu de terminer les lambeaux immédiatement au-dessus des stigmates du projectile, comme on a coutume de le faire, ces derniers doivent limiter les lambeaux à leur base; en effet, un petit couteau à double tranchant fut engagé à travers la plaie de sortie de la balle et ramené par son ouverture d'entrée, en allant du bord cubital vers le bord radial, mais sans raser la face antérieure de ces os, et en ne comprenant que la peau et la couche musculaire superficielle. Le lambeau antérieur, long de deux pouces et demi, étant taillé, j'en formai un autre postérieur et d'égales dimensions.

2° Un aide relève avec assez de force les lambeaux, de manière à former un cône musculaire aux dépens presqu'exclusivement des fibres musculaires profondes. Ce cône sortant est ensuite coupé circulairement à sa base le plus haut possible, et en creusant avec le couteau dirigé obliquement en dedans, de manière que les os, représentant le sommet d'un cône creux, ne puissent pas faire saillie par les angles de la plaie.

3° Formation du huit de chiffre autour des deux os de l'avant-bras à l'aide du couteau, afin d'en isoler complétement les parties molles. Introduction de la compresse à trois chefs, section des os immédiatement au-dessus de leur brisure; torsion des artères; quatre points de suture engagés à dix lignes au-delà du bord libre des lambeaux; pansement simple arrosé d'eau froide pendant trois à quatre jours.

Le douzième jour, à la levée du premier appareil, on voit une réunion linéaire et solide; les sutures sont ôtées, et dès le vingtième jour, il n'y a plus de suppuration, la guérison est terminée. Les plaies déterminées par le projectile n'ayant pu former une cicatrice par première intention, fournissent encore seules un peu de pus, ressemblent assez bien à deux cautères, et se ferment quelques jours plus tard.

Amputation immédiate huméro-cubitale à la suite d'un coup de feu qui a brisé l'extrémité humérale du cubitus, déchiré le nerf médian et l'artère brachiale; emploi de la méthode mixte, basée ici sur le mode ovalaire et circulaire; conservation de tégumens beaucoup plus longs que de coutume, comme condition indispensable pour obtenir une réunion par première intention; torsion des artères; sutures; guérison rapide.

L..., soldat au 15e régiment de ligne, 25 ans, bonne constitution, reçut une balle à la partie moyenne du pli du bras gauche; entrée par la face antérieure de cette région, celle-ci était ressortie par le point diamétralement opposé, après avoir déchiré le nerf médian, l'artère humérale, et brisé l'extrémité humérale du cubitus. La facile introduction de l'index dans le trajet de la plaie ne laissait aucun doute sur cette dernière lésion; les deux autres ont été bien constatées après l'opération et se trahissaient pendant la vie par les symptômes qui leur sont particuliers, entr'autres par la persistance de l'asphyxie locale, alors que les phénomènes généraux de la commotion étaient dissipés.

Huit heures après l'accident, je procédai à la désarticulation huméro-cubitale. En pareille circonstance on a coutume d'amputer dans la continuité vers le tiers inférieur du bras; ce n'est pas qu'on redoute la désarticulation, puisqu'il est démontré que cette crainte n'est pas fondée, mais c'est afin de commencer l'opération au-dessus du siége de la blessure.

Voilà un de ces préceptes routiniers dont je me suis toujours affranchi.

Le fait dont je trace ici l'histoire, joint à une foule d'autres que j'ai publiés depuis long-temps, prouvent d'une manière péremptoire les avantages d'une conduite opposée. Toutes les fois qu'il est préférable d'amputer le plus loin possible du tronc, ainsi que cela a lieu pour l'extrémité thoracique en général, je commence toujours l'amputation à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous des ouvertures d'entrée et de sortie du projectile, de manière que les parties molles étant relevées je puisse porter la scie immédiatement sur le bout supérieur de la fracture dont il suffit de réséquer la partie pointue. Le seul inconvénient qu'il résulte de cette manière de faire, consiste en ce que les plaies de la balle arrondies, et avec perte de substance, recouvertes d'ailleurs d'escharres, suppurent et sont quelquefois plus d'un mois à se fermer. Mais cette objection n'en est réellement pas une; d'ailleurs, ces deux plaies ouvertes, laissées à la base des lambeaux, ont souvent été très utiles en donnant issue immédiate aux humidités pro-

venant de la blessure, et en favorisant ainsi la réunion par première intention des lèvres de la plaie.

Voici le résumé de cette opération telle que je l'ai modifiée.

Le malade est assis sur une chaise un peu élevée; l'avant-bras du côté gauche étant placé dans la supination, l'artère humérale est comprimée sur la partie moyenne de la face interne de l'humérus.

1° Tracer avec une plume et sur la peau, un ovale commencé sur le bord antérieur du radius à cinq travers de doigt au-dessous du pli du bras pour être terminé sur le bord postérieur du cubitus à quatre travers de doigt de ce même pli, afin d'avoir ici moins de peau et un hiatus plus ouvert pour l'écoulement des humidités de la plaie.

2° Inciser sur les limites ainsi tracées les tégumens, et les relever jusqu'à dix-huit ou vingt lignes de hauteur en coupant les brides celluleuses sous-jacentes.

3° Diviser d'un seul temps toute la masse musculaire jusqu'aux os, l'embrasser immédiatement de la main gauche et la relever le plus haut possible, de manière à déterminer un cône à la base duquel on porte le couteau, la lame inclinée en dedans, pour creuser et tomber d'à-plomb entre les surfaces articulaires du radius et de l'humérus faciles à séparer, et achever la désarticulation en coupant les ligamens et les fibres des muscles triceps fixés au sommet de l'olécrâne.

Abandonnés à leur propre poids, les parties molles masquent largement la surface articulaire de l'humérus qui se trouve ainsi matelassée par un coussinet charnu, et représente le sommet d'un cône creux.

4° Torsion de l'artère humérale et de deux récurrentes; réunion transversale des lèvres de la plaie, maintenues par quatre points de suture placés à dix lignes de leur bord libre; pansement simple imbibé d'eau froide pendant quatre jours.

Quinze jours après l'opération, à la levée du premier appareil, la réunion par première intention est complète, si ce n'est dans l'angle inférieur de la plaie où il existe un hiatus donnant issue à un pus louable et peu abondant; dans ce lieu le point de suture a déchiré la peau par suite du gonflement, bien que d'abord celle-ci eût paru beaucoup trop ample. Les plaies provenant du passage de la balle sont vermeilles. Les trois autres points de suture n'étant plus utiles sont rétirés, et, au bout d'un mois, le malade est parti parfaitement guéri.

Puisse ce succès concourir à remettre en honneur la désarticulation huméro-cubitale dont Brasdor et M. Dupuytren ont eu à se louer, malgré l'imperfection des procédés opératoires dont ils ont fait usage.

—

N° 6. — 13 JANVIER.

ÉCOLE DE MEDECINE.

Cours de Pathologie interne. — M. ANDRAL, professeur.

Leçons sur l'entérite folliculeuse.

(Suite du numéro du 11 Décembre, T. 29 de l'Encyclographie.)

Etiologie. Les causes de l'entérite folliculeuse sont enveloppées de la plus grande obscurité; elles sont beaucoup plus difficiles à apprécier que celles de la gastro-entérite; et sous ce rapport encore, ces deux affections présentent une notable différence.

Nous savons que l'introduction de substances irritantes dans le tube digestif produit l'inflammation de la membrane muqueuse; on peut la développer à volonté. Mais il n'en est pas ainsi de l'entérite folliculeuse; il y a dans cette affection quelque chose de spécial qui la rapproche des exanthèmes fébriles. On aurait beau tourmenter la peau de toutes les manières, porter sur elles les substances les plus irritantes, on ne produirait jamais une variole, une scarlatine, une rougeole. On a dit qu'en injectant dans les veines des substances putrides, on avait développé chez les animaux des symptômes typhoïdes, et qu'à l'ouverture du corps on avait trouvé une inflammation des follicules intestinaux.

Ces expériences ont besoin d'être répétées; elles méritent d'autant moins de confiance, qu'elles ont été faites exclusivement sur des chiens et des chevaux Or, chez ces animaux, les follicules à l'état normal sont beaucoup plus développés que chez l'homme, de telle sorte qu'on a pu prendre pour une lésion pathologique ce qui n'était que l'état physiologique.

Il est douteux que les émotions morales, les chagrins prolongés, la misère, les fatigues, les veilles, agissent comme causes déterminantes de l'affection typhoïde.

Si l'on consulte les rélevés qui ont été faits à cet égard par MM. Petit et Serres, Louis et Chomel, on arrive à des résultats tout-à-fait négatifs. Tout ce qu'on sait, c'est que ces circonstances exercent une notable influence sur la gravité de la maladie, et qu'elles contribuent à en rendre la terminaison fâcheuse.

L'ensemble des circonstances auxquelles sont soumis les individus récemment arrivés dans une grande ville, semble favoriser la production de l'entérite folliculeuse. C'est ce qui ressort des observations publiées par tous les auteurs qui se sont spécialement occupés de cette affection.

La plupart des individus qui en font le sujet, étaient récemment arrivés à Paris. C'est surtout pendant les deux premières années de leur séjour dans cette ville que la maladie les frappe, et spécialement du sixième au quinzième mois, quelquefois plus tôt; quelquefois plus tard. Enfin il est des cas dans lesquels elle se ma-

nifeste chez des individus qui sont nés à Paris, et qui ne l'ont jamais quitté.

L'entérite folliculeuse est plus fréquente dans les grandes villes que dans les campagnes; elle se montre cependant dans des bourgs et des villages. C'est surtout quand il y a entassement qu'elle présente son maximum de fréquence et d'intensité.

Une fois développée, cette maladie est-elle susceptible de se transmettre par contagion? Je n'hésiterais pas à résoudre cette question par la négative si je me renfermais dans le cercle de mes propres observations. Je n'ai recueilli aucun fait qui déposât en faveur de la contagion.

Il est cependant des médecins dont les travaux méritent la plus grande confiance, qui ont soutenu que cette affection était éminemment contagieuse. De ce nombre sont MM. Bretonneau et Gendrin, qui ont observé des épidémies de dothinentérie, et qui ont publié des faits fort remarquables à l'appui de leur opinion. Le premier de ces observateurs a pu suivre la maladie de proche en proche, à mesure qu'elle se propageait d'une commune à une autre, d'une maison à une maison voisine.

M. Genest, qui s'est livré à une discussion de tous les faits relatifs à la contagion et à la non contagion de la fièvre typhoïde, semble pencher pour la première de ces opinions.

Si cette affection est contagieuse, elle ne l'est que dans certaines circonstances. De nouvelles recherches sont nécessaires pour résoudre la question. Il faut savoir douter, dit M. Andral, là où il y a doute.

Tous les âges ne sont pas également exposés à contracter l'entérite folliculeuse. C'est de dix-huit à trente ans qu'elle présente son maximum de fréquence; elle est rare après quarante ans, plus rare encore après cinquante. Il n'en a été publié aucun cas authentique observé chez un sujet âgé de plus de soixante ans. Il est encore assez commun de quinze à dix-huit ans.

Quelques personnes ont soutenu qu'on ne l'observait jamais au-dessous de douze ans. Il a été publié dans les recueils périodiques un certain nombre de faits relatifs à des enfans qui n'avaient pas encore atteint cet âge.

Il y a peu de jours que dans un pensionnat de jeunes demoiselles, j'en ai observé un cas très-tranché chez une jeune fille à peine âgée de neuf ans. J'en ai recueilli quelques cas en 1825, époque à laquelle j'observais à l'hôpital des Enfans-Malades. Voici, du reste, une note qui m'a été transmise par M. le docteur Constant, qui se livre à des recherches sur les maladies des enfans à l'hôpital des Enfans-Malades de Paris.

Depuis le 1er janvier 1833 jusqu'au 1er novembre 1834, c'est-à-dire dans une période de près de deux ans, cet observateur a recueilli vingt cas de fièvre typhoïde dans cet hôpital. De ces vingt sujets, filles ou garçons,

2 étaient âgés de	4 ans.
1	7
2	8
2 étaient âgés de	9 ans.
1	10
4	11
4	12
2	13
2	14

Les individus doués des constitutions et des tempéramens les plus divers, sont également atteints par l'entérite folliculeuse.

Symptômatologie. Après avoir exposé les caractères anatomiques et les causes de l'entérite folliculeuse, nous allons étudier les différens symptômes qui en révèlent l'existence.

Ces désordres fonctionnels, nous les rechercherons successivement dans les différens appareils de l'économie, en commençant par celui de la digestion, qui paraît jouer le rôle le plus important.

Parmi les troubles des voies digestives, nous signalerons en premier lieu les divers états que présente la langue dans les cours de l'entérite folliculeuse. Au début, la langue est le plus ordinairement large et humide, elle est couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre plus ou moins épais, c'est la langue de l'embarras gastrique; mais à mesure que la maladie marche, la langue devient poisseuse, collante, elle rougit vers ses bords et sa pointe; la rougeur devient quelquefois générale; plus tard elle se sèche complètement, devient noire ou fuligineuse: cet aspect est dû tantôt à la simple dessiccation du mucus qui la recouvre, tantôt à une exhalation sanguine qui se forme à sa surface.

La langue ne subit pas toujours cet ensemble de modifications, elle reste quelquefois normale pendant tout le cours de la maladie. Elle a été trouvée large et humide la veille de la mort chez des sujets, à l'ouverture desquels on a trouvé de nombreuses ulcérations dans l'intestin grêle. Quant aux lésions de la muqueuse buccale et des lèvres, elles sont de même nature que celles de la langue et se montrent avec elles.

La soif est toujours plus ou moins vive. C'est même là un des phénomènes prédominans de l'entérite folliculeuse. L'appétit est toujours plus ou moins complètement perdu. L'anorexie est quelquefois un des premiers symptômes qui se manifestent; elle précède l'invasion de la diarrhée et de la fièvre, elle constitue avec la céphalalgie la courbature et un sentiment de faiblesse insolite, les prodrômes de la maladie. D'autres fois l'inappétence ne se montre qu'avec la fièvre, et persiste avec elle pendant toute la durée de la maladie.

Des nausées et des vomissemens ont lieu quelquefois. Ils manquent dans un grand nombre de cas; lorsqu'ils se manifestent, c'est spécialement au début de la maladie.

La douleur est généralement moins vive que dans la gastro-entérite. Elle manque quelquefois; lorsqu'elle existe, elle siège particulièrement à l'épigastre, autour de l'ombilic et dans la région iléo-cœcale. Cette douleur se traduit quelquefois par de simples coliques qu'éprouvent les malades en allant à la selle; d'autres fois,

cette douleur est si légère que les malades ne l'accusent pas : il faut appeler leur attention sur ce point. La pression la fait naître dans le plus grand nombre des cas. La douleur épigastrique n'est pas toujours l'indice d'une complication de gastrite ; elle peut être le résultat d'un simple trouble de l'innervation. La douleur des autres parties de l'abdomen peut être le résultat d'une péritonite, suite de la perforation intestinale, ou bien encore de la distension de la vessie par une grande quantité d'urine.

En palpant l'abdomen dans le flanc droit et la région iléo-cœcale, on fait naître parfois un gargouillement très-notable. C'est également à l'aide du palper et de la percussion qu'on reconnaît le météorisme, qui présente différens degrés.

Dans le premier, l'abdomen conserve sa forme et son volume accoutumés ; la sonoréité révèle seule la présence d'une certaine quantité de gaz dans l'intestin.

Dans le second degré, le dégagement de gaz est si considérable que l'abdomen, énormément distendu, apporte une gêne mécanique à la respiration. Le météorisme, lorsqu'il est très-prononcé, est un signe d'un fâcheux augure. Il diminue assez rapidement, si la maladie doit se terminer par la guérison.

Les selles sont modifiées de deux manières. On observe tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée : la première existe surtout au début de la maladie et peut se prolonger pendant un temps plus ou moins long ; il est même des cas où elle a persisté pendant tout le cours de la maladie, et dans quelques cas de ce genre, la nécropsie a révélé, comme dans les cas où il y avait eu diarrhée, une altération profonde des follicules intestinaux.

La diarrhée se montre plus souvent que la constipation ; elle présente de nombreuses variétés sous le rapport de sa durée, et de l'époque de son apparition.

Tantôt elle ouvre la scène et précède la fièvre ; dans d'autres cas elle se montre avec la fièvre, enfin d'autres fois ce n'est que plusieurs jours après l'invasion du mouvement fébrile qu'elle se montre. Tantôt elle ne persiste que quelques jours, tantôt elle dure aussi longtemps que la maladie. D'autres fois elle se montre pendant quelques jours, cesse, puis reparaît de nouveau. On observe toutes ces variétés.

Relativement au nombre des selles, on ne peut rien établir de fixe. On en observe depuis deux ou trois jusqu'à 15 ou 20 dans les 24 heures. Les matières évacuées sont tantôt semblables à une purée jaunâtre ou brunâtre, tantôt semblables à de l'eau teinte en jaune ou en vert ; elles sont rendues ou volontairement ou involontairement. Quelques malades rendent des vers ; d'autres rendent du sang. Lorsque ce dernier liquide est évacué en grande quantité, il y a alors une véritable hémorrhagie intestinale. Cette hémorrhagie peut ne se montrer qu'une seule fois, ou se renouveler un grand nombre de fois. Il y a des malades qui rendent une très-grande quantité de sang. Aussi voit-on survenir chez eux des liphotymies et des accidens nerveux qui sont les précurseurs de la mort. Quelquefois le sang s'accumule dans l'intestin et n'est pas évacué. Quoi qu'il en soit, l'hémorrhagie intestinale est un signe fâcheux. On doit porter un pronostic grave, mais non décidément mortel.

M. Louis a cité des cas de guérison après l'hémorrhagie intestinale. Tels sont les principaux symptômes qui apparaissent du côté des voies digestives.

Du côté de l'appareil circulatoire, nous noterons la fréquence du pouls, et l'élévation de la température de la peau. La fréquence des pulsations artérielles est très-variable, elle manque rarement. Le pouls devient irrégulier et intermittent dans le cas où existent des complications de phlegmasie cérébrale. On observe rarement des frissons. Ceux-ci se montrent quelquefois au début, d'autres fois ils précèdent les paroxismes fébriles, et donnent à la maladie la physionomie d'une fièvre intermittente ; dans quelques cas on a vu de véritables accès de fièvre intermittente pernicieuse se manifester. Le quinquina était alors avantageusement employé. Dans d'autres cas, c'est pendant la convalescence que se manifestent des accès de fièvre intermittente. Enfin la fièvre peut être complètement rémittente ; il n'est pas rare de voir des malades le matin avec une peau fraîche et le pouls normal, offrir le soir un mouvement fébrile extrêmement intense. Tous ces cas ont été observés.

La fièvre ne se montre dans quelques cas qu'après un certain nombre de désordres soit de la digestion, soit de l'innervation. D'autres fois elle apparaît et persiste pendant plusieurs jours, sans qu'il soit possible d'apercevoir chez celui qui en est atteint d'autre phénomène morbide. De là la fièvre essentielle de Pinel ; quelle que soit l'époque de son apparition, un des caractères de la fièvre est de persister pendant un temps plus ou moins long.

Le sang tiré de la veine présente dans quelques cas un caillot mou, presque diffluent ; dans d'autres cas il a sa consistance ordinaire. Il est tantôt dépourvu de couenne, tantôt recouvert d'une couenne mince, verdâtre, différant essentiellement de celle que l'on observe dans la pleurésie et le rhumatisme.

D'après les expériences de quelques médecins anglais, le sang serait privé soit d'une partie de sa matière colorante, soit des sels neutres qu'il contient normalement, mais ces recherches ont besoin d'être vérifiées.

Du côté de l'appareil respiratoire, on observe une toux sèche, et quelquefois suivie d'une expectoration de crachats muqueux. A l'auscultation, on entend du râle sonore, ronflant, du râle muqueux ou du râle sibilant. La respiration est toujours plus ou moins accélérée. Le poumon devient fréquemment le siége de congestions, dont l'auscultation et la percussion seules peuvent révéler l'existence.

Parmi les troubles des organes de sécrétion, nous n'avons à noter que la sécheresse de la peau qui est un phénomène à peu près constant. Elle ne devient humide que lorsque la maladie doit se terminer heureusement. On observe quelquefois un peu d'œdème du tissu cellulaire dans la convalescence. L'exhalation des

membranes séreuses ne présente rien de remarquable. L'engorgement des parotides, qui avait été considéré par les anciens comme un phénomène critique d'un assez favorable augure, a toujours paru un symptôme grave. Rien de particulier pour la sécrétion biliaire. Ce n'est que par pure hypothèse qu'on a avancé que la bile devenait âcre. Il est d'autant plus important d'insister sur ce point, qu'on a fondé là-dessus la théorie d'une méthode thérapeutique, sur la valeur de laquelle nous nous expliquerons plus tard.

N° 7. — 15 JANVIER.

Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris depuis son origine jusqu'à nos jours; par J. C. SABATIER, d'Orléans.

L'histoire de la faculté de médecine de Paris était un livre à faire, précisément parce que cette institution ne sera bientôt plus, comme toutes les autres, qu'un souvenir vénérable des temps anciens. Il était bon, en conséquence, de confier au silence des bibliothèques ce débris des siècles passés.

Rien ne résistera, j'ose le prédire, en face de l'individualisme, cette puissance colossale qui grandit chaque jour d'une manière effrayante; tout est conçu aujourd'hui dans cet esprit; le *moi* absorbe tout, dévore tout, et ne laisse rien aux autres.

L'ouvrage de M. Sabatier confirme, par le fait même de sa rédaction, ce que j'avance ici.

La première partie respire l'esprit de corps, le principe d'association privilégiée; c'est une faculté jalouse de ses droits, fière de ses succès, mais remplie d'abnégation pour tout ce qui touche les personnes. Des détails, qu'on trouvera peut-être puérils, montrent avec quelle sollicitude l'ancienne faculté entretenait ces tendances intellectuelles parmi ses élèves et les professeurs.

L'écrivain lui-même partage jusqu'aux préjugés du temps; il dirait volontiers comme Tite-Live, en parlant des prodiges de l'ancienne Rome : en écrivant tous ces événemens, mon esprit devient en quelque sorte antique; *memtem antiquam habeo.*

Mais ceci ne dure pas long-temps; arrive la seconde partie, la partie contemporaine; et alors plus d'esprit de corps, plus d'association mentale, plus de nationalité médicale; c'est le hideux individualisme qui surgit pour exploiter jusqu'aux souvenirs les plus respectables.

La faculté n'est plus un corps que de nom; c'est une série de places richement rétribuées; aussi voyez comment on y arrive : c'est par l'individualisme; le ministère y place ses créatures, et pour cela, il institue ou détruit le concours à volonté. La faculté ne dit mot lorsque l'autorité change et dénature ses règlemens, elle salue chaque pouvoir à son aurore: elle n'est plus rien, je le répète; c'est un cadavre qu'on ne pourrait plus galvaniser. Si à certains jours elle se réunit encore avec l'appareil d'une antique solennité, ses orateurs font de l'individualisme, ils prennent la parole au nom du corps, et ils décrient leurs confrères, et ils ne montrent encore que l'individu.

Aussi quel a été le rôle de l'historien, dans cette seconde partie? Il a montré des individus; il a dévoilé des intrigues, des luttes personnelles, et voilà tout. Eh! qu'aurait-il pu dire autre chose devant une faculté et une académie qui laisserait volontiers poursuivre et condamner tous les médecins du monde pour avoir prescrit de l'eau de gomme, comme pour avoir fait une saignée; qui laisserait condamner à l'amende tous les médecins assez hommes d'honneur pour ne pas faire le métier de mouchard dans nos crises politiques?

Il y avait encore un pays dans le monde où les choses ne se passaient pas ainsi : c'est l'Allemagne, le pays de la pensée!! Mais grâce à M. de Metternich, là aussi les universités perdront bientôt jusqu'au souvenir de leur grandeur : j'ai vu ces universités de la vieille Allemagne; un professeur révéré des princes, aimé du peuple, y marchait l'égal des hommes d'état; il y avait dans ces contrées un véritable culte pour les sciences. J'ai vu M. de Humboldt commencer à Berlin ses cours, et exciter un tel enthousiasme que l'amphithéâtre s'agrandissait chaque jour comme par une sorte de magie; on détruisait les murs, on envahissait jusqu'aux rues du voisinage, et tout cela pour entendre la parole d'un homme, d'un professeur.

Je sais qu'avec tout cela l'Allemagne n'avait encore que de la liberté pratique; toutes ses pensées, toutes ses forces mentales s'étaient, en théorie, réfugiées dans la culture des sciences.

Pour nous, nous sommes plus avancés; la bourgeoisie règne. Or, comme elle prend fort peu de soucis des sciences, denrées qu'on ne saurait coter à la bourse, denrées d'une mauvaise défaite, il en résulte que les médecins aussi ont dû se jeter dans l'individualisme; et de là, pour revenir à M. Sabatier, le pauvre rôle d'un historien, pour tout ce qui concerne le temps.

Quoi qu'il en soit, toutes les vicissitudes de la faculté sont bien exposées dans son ouvrage. Ces recherches sont pleines d'intérêt; peut-être désirerait-on un peu de critique pour les affaires présentes; mais la question devenait épineuse, surtout pour un jeune médecin livré à la carrière du concours, c'est-à-dire, exposé à comparaître, comme Cremutius-Cordus, devant des juges qui auraient souvenance de son histoire.

X....

N° 8. — 17 JANVIER.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. RÉCAMIER et TROUSSEAU.

Trachéotomie chez un adulte dans un cas d'œdème et d'ulcérations de la glotte; mort pendant l'opération. — Trachéotomie chez un enfant dans le cas de croup; guérison.

Un médecin éclairé qui serait consulté sur l'issue

probable et comparative de la trachéotomie dans deux cas du genre de ceux que je vais rapporter, n'hésiterait pas à coup-sûr, pour pronostiquer un résultat aussi infailliblement heureux dans le premier que probablement funeste dans le second, surtout si celui-ci se présentait à son observation revêtu de tous les caractères qui, malgré l'opération, le rendent presque constamment funeste.

Un tel pronostic serait sanctionné par l'expérience et la raison : le démenti exceptionnel qui lui est donné par les faits suivans ne doit même en rien l'infirmer.

Un homme de 52 ans, portier, grand, maigre, bien constitué du reste, et ne portant aucun des signes rationnels de la phthisie pulmonaire, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, dans le courant du mois de novembre 1834. Il se plaint que depuis treize mois, sa voix s'altère graduellement; depuis six semaines surtout, après avoir été de plus en plus rauque, elle s'est presqu'entièrement éteinte. La respiration est devenue difficile; les inspirations sont laborieuses et sifflantes; l'expiration exige des efforts diaphragmatiques. Bientôt orthopnée incessante, réveils en sursaut, déglutition pénible, puis successivement, dysphagie, portées à ce point que le malade ne peut plus se coucher et n'avale que très-douloureusement quelques gouttes de bouillon.

Le doigt porté jusque sur l'ouverture supérieure du larynx, y perçoit un gonflement énorme. Extérieurement la pression de la région hyoïdienne est douloureuse : le malade tousse sans cracher. La percussion et le sthétoscope n'indiquent aucune lésion pulmonaire.

Cet homme ayant eu autrefois la vérole, un traitement antisyphilitique est prescrit. Pendant son administration, les accidens semblent un peu reculer; mais bientôt ils reparaissent avec imminence d'asphyxie tellement prochaine, que la trachéotomie reste comme dernière ressource au malade.

Dès que ce malheureux en est instruit, il conjure M. Trousseau de ne plus temporiser, « qu'il va mourir suffoqué, si on ne se hâte de le faire respirer. » M. Trousseau, cédant à un vœu si énergiquement exprimé, ainsi qu'à l'urgence de l'indication, dispose tout pour l'opération. Le malade vient courageusement s'asseoir sur un fauteuil, entouré d'un grand nombre d'élèves.

A peine le bistouri a-t-il divisé la peau, et avant qu'une seule goutte de sang soit répandue, le malade éprouve une syncope, quelques mouvemens convulsifs. Il revient à lui au bout de deux minutes : on continue l'opération. Nouvelle syncope, nouvelles convulsions; les mouvemens respiratoires semblent éteints. Le malade est de suite porté sur un lit où on se hâte d'ouvrir la trachée. La syncope persiste. Le sang des veines thyroïdiennes coule en bavant dans les voies aériennes qui s'en remplissent sans qu'aucun effort expirateur autre que les spasmes dissonans de l'agonie essaie de les en débarrasser. On place le corps sur le côté pour favoriser la régurgitation; on aspire le sang à l'aide d'une sonde..... le malade était mort.

A l'autopsie, l'épiglotte est trouvée très-tuméfiée; les lèvres de la glotte sont le siége de nombreuses et profondes ulcérations et d'un gonflement œdémateux et squirrheux très-considérable; l'ouverture qu'elles circonscrivent n'existe presque plus. Cette tuméfaction, qui s'étend aux tissus voisins, diminue d'une manière très-notable la partie inférieure du pharynx et supérieure de l'œsophage. Quelques tubercules non ramollis sont disséminés dans les deux poumons.

Il est important de dégager et d'isoler en quelque sorte les causes de ce déplorable accident, pour apprécier ce qui doit être mis sur le compte de l'opérateur, de l'opéré et de l'opération. Et d'abord, pour ce qui regarde l'opérateur, la trachéotomie était-elle indiquée? L'autopsie ne serait pas là pour le démontrer, que la nature des symptômes, leur gravité croissante, le siége et l'inamovibilité de leur cause autorisaient et de reste le parti qui a été pris; que dis-je? l'exigeaient impérieusement, toute option étant même interdite. L'accès de l'air dans les poumons une fois possible, tout péril immédiat eût été éloigné; le médecin eût pu agir topiquement sur les tissus altérés et rendre au larynx ses fonctions.

Il est vrai que les tubercules pulmonaires que l'autopsie seule a révélés, n'auraient peut-être marché que plus vite après l'opération : mais, par le bienfait de celle-ci, le malade pouvait encore espérer de vivre plusieurs mois, plusieurs années encore, et l'art avait rempli toute sa mission.

L'opérateur a d'autres reproches à se faire. Bien que l'exemple des plus grands chirurgiens de la capitale et l'air résolu du malade puissent jusqu'à un certain point l'excuser de l'avoir opéré assis, cette position favorise trop la syncope pour qu'on ne doive pas toujours, quand cela est possible, lui préférer le décubitus horizontal.

Mais la plus grande faute n'est pas là : le premier coup de bistouri étant accueilli par une syncope et une convulsion, fallait-il ne pas s'en inquiéter, ou bien, docile à cet avertissement, respecter un organisme aussi fragile?

Certainement l'opération eût dû être ajournée, et réitérée dans des conditions physiques et morales moins désavantageuses. Les fastes de l'art n'offrent que trop d'exemples de ces individus démoralisés, que la vue seule du fer chirurgical jette dans des syncopes profondes, ou qui ont succombé pendant une opération, sans qu'on puisse en accuser ni l'hémorrhagie, ni l'excès de la douleur, ni la lésion des parties essentielles. De tels êtres, chez lesquels la vie ne tient pas, doivent être pour le chirurgien des espèces de *noli me tangere*. Malheureusement il est presque impossible de les reconnaître *à priori*. Mais lorsque la première épreuve les dénonce, les règles de l'art et de la prudence font un précepte de suspendre toute nouvelle tentative tant que le malade se trouve sous le coup de cette insidieuse fatalité.

L'état de faim et d'inanition dans lequel languissait depuis quelques jours cet individu, bien portant du reste, à cause de l'extrême difficulté de la déglutition,

ont sans doute chez lui favorisé puissamment la tendance lipothymique. Une pareille syncope eût peut-être été sans gravité dans le cours de toute autre opération, tandis qu'ici, la circonstance de l'écoulement d'un peu de sang dans la trachée ajoutait une cause de mort d'autant plus puissante, que par le fait de la lipothymie, la vie était directement menacée. Il n'a rien moins fallu qu'un tel colapsus pour que cette pénétration du sang dans les bronches ne déterminât pas d'efforts de toux et d'expulsion ; car dans plus de vingt opérations de trachéotomie que j'ai vu pratiquer chez des enfans très-jeunes et très-faibles atteints de croup membraneux, jamais même l'ingurgitation d'une grande quantité de sang dans la trachée n'a été l'occasion du plus léger accident. Ce liquide est rejeté avec une impatience si énergique, qu'il ne fait pour ainsi dire qu'entrer et sortir. Mais dans le cas qui m'occupe, le malade, impuissant par la syncope pour réagir contre cette cause d'asphyxie, a succombé à la réunion de deux conditions, dont la première pouvait à la rigueur être mortelle à elle seule, tandis que la seconde ne l'a certainement été que par l'état de défaillance accidentelle du sujet.

Si, du moment que quelques veines ont donné du sang, et avant l'incision de la trachée, un aide avait exactement appliqué une éponge sur la section de ces vaisseaux, moins de sang se fût écoulé dans les voies aériennes, et le malade aurait peut-être résisté. Cette précaution a bien été prise, mais un peu tard, et alors qu'elle était déjà inutile.

Quant à l'opération en elle-même, chez un adulte maigre, elle ne peut présenter aucune difficulté. La trachée est si superficielle et si volumineuse, son axe est si éloigné de toutes les parties qu'il serait dangereux d'intéresser, qu'il ne faut chercher dans aucune de ses circonstances matérielles la raison de l'accident dont elle a été accompagnée.

Le fait suivant prouve que dans des cas où elle offre bien plus de difficulté et de péril, et par son exécution, et par la gravité des indications qui la réclament, elle est néanmoins suivie d'heureux résultats.

— Un enfant de trois ans est enrhumé depuis dix jours lorsqu'il accuse du mal de gorge ; deux jours après tous les symptômes du croup se déclarent ; la dyspnée est croissante et tous les accidens s'apaisent par l'expulsion d'une fausse membrane. Le lendemain ils reparaissent avec plus d'intensité, et vingt-quatre heures après cet enfant est apporté à l'Hôtel-Dieu, salle St-Paul, pour être opéré par M. Trousseau.

Le pharynx et les amygdales sont tapissés de larges concrétions diphtéritiques ; la respiration, sans être ni très-fréquente et convulsive, ni sonore (ce qui est le propre du faux croup), se fait avec effort ; elle est sèche et comme tubaire. On entend du râle ronflant et du bruit de soupape dans les poumons ; l'asphyxie fait des progrès. L'opération est aussitôt pratiquée. La trachée ouverte, l'enfant ne respire pas d'une manière notablement plus facile, ce qui tient sans doute au catarrhe bronchique général dont il était affecté.

Plusieurs lambeaux des fausses membranes sont extraits, venant des parties supérieure et inférieure de la plaie. On fait des attouchemens jusque dans les premières bronches avec une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine, et trempée dans une solution de nitrate d'argent (18 grains pour un gros d'eau distillée).

Des instillations d'eau simple et des écouvillonnemens fréquens sont pratiqués pour favoriser l'expulsion des mucosités et des fausses membranes.

Au bout de deux jours l'enfant ne rend plus de ces dernières, la respiration devient facile, l'état général est parfait. Au bout de huit jours, en insistant sur le même traitement, la canule ne paraît plus nécessaire ; on l'enlève parce que l'enfant commence à respirer par le larynx. La plaie se ferme ; il est maintenant parfaitement guéri.

H. Pidoux.

N° 9. — 20 JANVIER.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. Baudens, chirurgien-major et professeur.

Moyens destinés à surmonter les obstacles qui s'opposent à l'entrée de la sonde dans la vessie, et à faire cesser les phénomènes de la rétention d'urine sans avoir à redouter d'accidens.

Quand la rétention d'urine, provenant d'un rétrécissement urétral, a résisté aux saignées générales, aux sangsues au périnée, aux lavemens émolliens avec addition de la décoction de tête de pavôt, aux bains tièdes, aux bains de vapeur, aux cataplasmes, etc., on essaie tour à tour :

1° L'introduction des petites bougies qui, infructueuses d'abord, parviennent assez souvent à pénétrer d'elles-mêmes au-delà de l'obstacle contre lequel on les a tenues arc-boutées pendant quelques heures.

2° Les injections huileuses opiacées employées par Sœmmering, qui conseille de fermer l'orifice extérieur du canal, de chercher en pressant avec le doigt, à faire passer le liquide plus avant, et de répéter cette manœuvre jusqu'à ce que la bougie puisse être introduite.

3° Les injections forcées, préconisées à juste titre par M. Amussat, qui recommande d'introduire une sonde ouverte à ses deux bouts jusqu'à l'obstacle, et de pousser alors avec force de l'eau tiède continue dans une poire en caoutchouc, dont le siphon métallique doit exactement s'adapter au pavillon de la sonde.

Mais ces moyens ont échoué : la rétention d'urine persiste complète ; la vessie, fortement distendue, menace de se rompre. Les douleurs sont des plus aiguës. La peau est brûlante, et le cas des plus urgens. Il faut choisir entre le cathétérisme forcé ou la ponction de la poche à urine.

Quant à moi, je n'hésiterais pas à préférer cette dernière, pour des raisons que j'ai publiées, il y a quelques années, dans une brochure relative à la rétention

urinaire, et que je ne reproduirai pas ici dans la crainte de m'écarter de mon sujet.

Avant que de recourir à l'un ou l'autre de ces moyens extrêmes, en voici deux autres infiniment plus innocens et dont j'ai retiré, depuis 1828, de très-bons résultats.

Examinons d'abord la manière d'agir des injections forcées.

La colonne de liquide vient se briser contre l'obstacle, découvre le sinus du point rétréci, chasse le bouchon de mucosités qui l'obstrue accidentellement, et, une fois la continuité du canal rétablie, l'urine qui dilatait celui-ci dans sa portion située derrière le rétrécissement, force ce sphyncter accidentel et s'échappe, en partie, jusqu'à ce que de nouvelles mucosités épaisses obstruent de nouveau le passage.

Chez MM. C.... et R..., officiers au 11e régiment de dragons, au lieu de la sonde cylindrique dont se sert M. Amussat pour les injections forcées, j'en ai pris une conique très-douce et très-flexible : le bout qui doit se trouver en contact avec le rétrécissement est percé d'une ouverture très-petite, tandis que celle que porte son pavillon doit être très-large. Poussant alors une injection avec force, le liquide fit directement effort sur l'obstacle et latéralement sur les parois de la sonde, qu'il entraîna au-delà du rétrécissement après l'avoir désobstruée. Le chemin se trouvant ainsi ouvert par le liquide injecté, permit à la sonde d'arriver sans peine jusque dans la vessie, qui fut à l'instant complètement vidée.

Cette manière d'agir n'est pas seulement efficace pour combattre la rétention d'urine, elle convient encore, comme on le conçoit, pour commencer le traitement des coarctations de l'urètre contre lesquelles on lutte quelquefois assez long-temps avant de pouvoir les franchir même avec les plus petites bougies.

Le moyen qui suit, imaginé dans le même but, m'a fourni des avantages encore plus constans.

J'ai recherché les causes qui font si souvent échouer les tentatives d'introduction de sondes ou de bougies à travers les rétrécissemens compliqués ou non de rétention d'urine, et j'ai résolu le problême par l'examen attentif du tissu pathologique qui forme la coarctation.

Les altérations de l'urètre n'atteignent d'abord que la membrane muqueuse à la surface de laquelle se développent des saillies valvulaires que M. Amussat compare à l'iris pour leur forme. Ce sont là les rétrécissemens simples qui, à ce degré, restent presque toujours ignorés des malades. Plus tard ces saillies se développent, leur base gagne en largeur et en profondeur, leur tissu devient plus dense, elles forment des endurcissemens, des indurations dans le canal, dont le diamètre se rétrécit de plus en plus. C'est une loi en pathologie, que les canaux destinés à donner passage à un liquide, ne reviennent jamais à leur diamètre primitif lorsqu'une fois leur structure a été sensiblement altérée.

Toutefois, le canal de l'urètre ne se ferme jamais complètement; il reste toujours dans le point rétréci un pertuis qu'il importe de bien étudier. Or, ce dernier peut être situé à la partie centrale du rétrécissement, suivant l'axe du canal ou bien en dehors de cet axe. De plus, l'expulsion continuelle de l'urine ne demeure pas sans action sur la disposition de ce pertuis, qui se trouve infundibuliforme d'arrière en avant; on conçoit dès-lors qu'une bougie dirigée du col de la vessie vers le gland, pourrait très-bien le traverser, tandis qu'il n'en sera plus de même quand on voudra agir en sens inverse. Cet infundibulum explique encore fort bien le séjour des mucosités dans ce point, y faisant bouchon et l'obstruant.

Il fallait donc aviser au moyen d'entrer dans ce pertuis avec une bougie, et voici comment j'y suis parvenu.

J'introduis dans l'urètre et jusqu'à l'obstacle, une grosse sonde ouverte à ses deux extrémités, afin d'ouvrir largement le canal, d'effacer les rides de la muqueuse, et détendre le tissu pathologique qui constitue le rétrécissement, de manière à faire disparaître l'espèce de cône sortant et mou qu'il forme, et à découvrir le pertuis qui se présente ainsi au-devant du bec de la sonde. Or, celle-ci est trop volumineuse pour y pénétrer, mais elle va servir de guide à une bougie très-fine et très-dure à la fois, à l'aide de laquelle il est facile de dépasser le rétrécissement.

Si vous n'avez pas à combattre la rétention d'urine, l'opération est terminée, et il suffit de fixer la bougie à demeure pour commencer le traitement de cette affection.

S'agit-il, au contraire d'une rétention d'urine; eh bien, cette bougie, qui a dépassé l'obstacle, et qui souvent arrive d'emblée dans la vessie, va à son tour servir de mandrin conducteur à une petite sonde ouverte que l'on fait glisser sur elle. On peut employer de la force au besoin dans ce cathétérisme forcé, parce qu'on ne craint pas les fausses routes.

Depuis plusieurs années j'emploie ces procédés, et j'ai eu beaucoup à m'en louer.

N° 10. — 22 JANVIER.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Métro-péritonite chez une femme récemment accouchée; traitement antiphlogistique énergique, employé concurremment avec les frictions mercurielles; amélioration rapide; guérison.

Une jeune fille de dix-huit ans, couchée dans un des lits de la clinique, fut prise, dix jours après son accouchement, d'une diarrhée abondante, provoquée par l'ingestion des purgatifs. A la diarrhée se joignirent dès le lendemain un mouvement fébrile assez intense, des douleurs hypogastriques; l'écoulement des lochies diminua. La malade entra deux jours après l'invasion de ces accidens à l'Hôtel-Dieu.

Examinée le lendemain de son entrée, elle offrit l'état suivant :

Décubitus dorsal, face exprimant la souffrance, mais ne présentant pas cette altération particulière des traits qui se retrouve dans la péritonite ; sensibilité générale du ventre, mais douleur vive, surtout à l'hypogastre ; cinq à six selles diarrhéiques, accompagnées de coliques, dans les vingt-quatre heures ; pas de nausées ni de vomissemens ; pouls à 132 pulsations.

En introduisant le doigt dans le vagin, on trouve béant l'orifice du col de la matrice, et ses lèvres tuméfiées, chaudes, douloureuses à la pression. Les sécrétions du vagin et de l'utérus sont à peu près nulles. On pratique une saignée du bras, et on couvre le ventre de fomentations émollientes. Aucun amendement n'a lieu sous l'influence de cette médication.

Le lendemain les mêmes symptômes persistent. Nouvelle saignée.

Le 3e jour de l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu, malgré le traitement énergique employé jusque-là, la douleur, bornée d'abord à l'hypogastre, a envahi le reste du ventre, qui est tendu, ballonné ; le pouls est devenu très-faible, la face est plus altérée. Le pronostic devient plus fâcheux. On applique 60 sangsues sur l'abdomen, et on prescrit en même temps des frictions mercurielles sur cette même partie et sur les cuisses.

Dès le lendemain le pouls est devenu plus fort et plus large ; la douleur du ventre est moins vive.

Le surlendemain de l'application des sangsues et de l'emploi des frictions mercurielles, le ventre est devenu souple et presque entièrement indolent.

Aujourd'hui, sixième jour de son entrée à l'hôpital, cette malade paraît à l'abri de tout danger.

Une circonstance rendait le pronostic favorable chez cette jeune fille, quoiqu'elle fût atteinte d'une des maladies aiguës les plus graves qui se rencontrent dans la pratique. La métro-péritonite dont elle était affectée, ne s'était manifestée qu'à une époque déjà éloignée de l'accouchement.

Dans ce cas, la maladie offre plus de chance de guérison que lorsque la phlegmasie de l'utérus et du péritoine survient dans les deux ou trois jours qui suivent l'accouchement.

M. Chomel n'a jamais vu une péritonite générale se terminer par la guérison. Les auteurs ont cité quelques cas rares de cette heureuse terminaison ; mais il est probable que dans ces cas le péritoine n'était que partiellement enflammé, et que la douleur ressentie dans les autres points de la cavité abdominale était le résultat de simples irradiations sympathiques ; c'est ce qui a eu lieu chez cette malade. La tension, le ballonnement du ventre, ne laissaient pas de doute sur l'existence d'une péritonite. Mais la maladie avait eu son point de départ dans l'utérus, et de là s'était propagée aux parties du péritoine voisines de cet organe. La douleur, extrêmement vive à l'hypogastre, s'irradiait vers les flancs, les hypocondres et la région épigastrique ; mais l'absence de nausées et de vomissemens portait à croire que la portion supérieure du péritoine était intacte.

Il serait difficile de faire la part dans le succès des émissions sanguines et des frictions mercurielles ; ces deux ordres de médicamens ont été concurremment employés. Quoi qu'il en soit, l'amélioration s'est surtout manifestée après une forte application de sangsues sur l'abdomen. On en a appliqué soixante en une seule fois ; on en a posé un grand nombre sur l'hypogastre, et les autres ont été disséminées sur les différens points de l'abdomen. Les boissons délayantes et une diète absolue ont été prescrites en même temps.

M. Chomel n'a pas jugé à propos de faire usage des bains, qui sont recommandés en pareil cas : ils offrent plus d'inconvéniens que d'avantages. Le déplacement de la malade, la pression exercée sur l'abdomen pour essuyer la peau, augmentent nécessairement la douleur, et aggravent par conséquent la maladie. Après s'être assuré par le toucher de l'état de l'utérus le jour de l'entrée de la malade, M. Chomel n'a pas cru devoir réitérer cet examen les jours suivans. Il recommande de s'abstenir en pareil cas. Les manœuvres sont pénibles et douloureuses. On ne doit y recourir que pour éclairer le diagnostic ; et lorsqu'il n'y a plus de doute sur la nature de la maladie, il est inutile et même dangereux d'y revenir.

N° 11. — 24 JANVIER.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Roux.

De la correction des cicatrices difformes par suite de brûlure ; exemples.

Les difformités accidentelles sont plus fréquemment observées à la suite des brûlures qu'après les autres espèces de plaies suppurantes. C'est que dans les premières, il y a constamment perte de substance. De là une très-longue suppuration ; de là des cicatrices fort étendues et fort épaisses ; de là enfin des difformités plus ou moins grandes.

Nous devons au célèbre Delpech une étude approfondie des cicatrices qui arrivent après les brûlures.

Cet habile chirurgien a observé que plus une plaie suppurante reste long-temps à se cicatriser, plus le tissu de sa cicatrice est épais, noueux, résistant et rétractile. A mesure qu'il se forme, ce tissu attire vers lui les parties les plus mobiles qui l'environnent ; à moins toutefois qu'une autre force égale ne lui soit opposée. Ainsi, par exemple, supposez une brûlure assez étendue sur une partie quelconque du cou ; à mesure que la substance fibreuse ou inodulaire de la cicatrice se forme, la tête, qui est ici la partie mobile, est attirée petit à petit du côté de la brûlure : les malades laissent d'autant plus facilement incliner le membre mobile vers la cicatrice qu'une position opposée leur devient douloureuse. Il en arrive autant à la cuisse qui est quelquefois passivement attirée vers le tronc dans

une brûlure de l'aîne ; au bras qui reste accolé à la poitrine après une brûlure des environs de l'aisselle, etc.

Il est vrai de dire pourtant qu'en pansant soigneusement ces sortes de plaies, en maintenant avec des bandages convenables les parties dans leurs directions normales, l'on empêche assez souvent leurs inclinaisons morbides; mais, d'un côté, ces bandages se relâchent facilement, éludent la surveillance du chirurgien, et les parties se réunissent vicieusement ; de l'autre, le tissu fibreux de la cicatrice une fois achevé, s'il est très-épais et très-étendu, continue toujours à se rétracter sur lui-même, et par conséquent à attirer vers lui les parties les plus mobiles.

Aussi, quoiqu'on fasse dans certains cas, n'évitera-t-on jamais la difformité ou la lésion des fonctions de la partie par l'effet de la formation d'une cicatrice.

Cette action continuelle du tissu inodulaire ou fibreux des cicatrices étant comprise, l'on conçoit pourquoi la difformité qui suit certaines brûlures ne fait qu'augmenter encore après les premiers temps de leur formation.

L'on concevra aussi pourquoi la simple division avec le bistouri d'une cicatrice qui joint vicieusement certaines parties, n'empêche pas le plus souvent la difformité de reparaître; car le tissu inodulaire n'étant dans ce cas que simplement divisé, son action rétractile persiste toujours de part et d'autre; elle tend continuellement à rapprocher les mêmes parties comme par une double force électrique; elle les rapproche, en effet, en dépit de nos appareils les mieux imaginés.

De ces observations sur la nature et la tendance rétractile des cicatrices, naît le précepte général de médecine opératoire que voici.

« Pour corriger une cicatrice difforme, il faut pou-
» voir enlever en totalité le tissu fibreux de cette ci-
» catrice, et réunir ensuite la plaie par première in-
» tention. »

Je vais donner un exemple à côté du précepte.

Une jeune fille, âgée de onze ans, avait, dès son enfance, le menton attaché à la poitrine par suite d'une large cicatrice qui avait succédé à une brûlure de la partie antérieure et supérieure du tronc. Plusieurs fois on avait divisé avec le bistouri la cicatrice de conjugaison, et relevé la tête de son inclinaison vicieuse; mais après quelque temps, les parties reprenaient constamment leur ancienne position malgré l'attention la plus suivie dans les pansemens divisans. C'est que la cause de la déviation persistait toujours, et elle devenait même de plus en plus puissante à mesure qu'on divisait la cicatrice; car celle-ci s'enflammait à chaque fois, devenait plus épaisse, plus cordée, plus rétractile, et par conséquent plus habile à attirer vers elle la partie voisine la plus mobile, le menton.

Entrée dernièrement à l'hôpital de la Charité, cette jeune fille a été opérée par M. Roux de la manière suivante.

Deux incisions semi-ovalaires ont circonscrit longitudinalement toute cette espèce de jabot, formé par le tissu de la cicatrice, depuis le milieu de la mâchoire jusqu'à la partie inférieure du cou. On disséqua minutieusement et l'on enleva très-exactement tout le tissu inodulaire ou fibreux de la cicatrice. Il en résulta une plaie énorme, qu'on réunit par première intention à l'aide de plusieurs points de suture entortillée, comme s'il s'agissait d'un bec de lièvre. La tête fut de la sorte ramenée à sa direction normale, et la cicatrice consécutive étant linéaire, mobile et sans tissu inodulaire (puisqu'elle était le résultat d'une réunion sans suppuration) a permis plus tard à la malade d'exécuter à volonté tous les mouvemens normaux de cette partie. La malade s'est donc trouvée par là, en même temps débarrassée d'une cicatrice qui lésait et les formes et les fonctions physiques de sa tête.

Dans une autre circonstance, la cicatrice existait transversalement à l'aîne chez un tailleur; la cuisse était douloureusement bridée par les chapelets de tissu inodulaire; la déambulation était, par cette cause, fort difficile.

On circonscrivit la cicatrice entre deux incisions semi-elliptiques, pratiquées dans le sens longitudinal de la cuisse. On disséqua et l'on enleva exactement le tissu accidentel; on étendit le membre et l'on réunit la plaie longitudinale à l'aide de la suture entortillée. Cicatrice linéaire, mobile, sans tissu noueux. Guérison parfaite.

Je suppose maintenant que les conditions de ce tissu soient telles que son extirpation soit impossible, comme cela se voit dans tous les cas où il n'y a pas à côté de la substance fibreuse inodulaire, assez de peau libre pour pouvoir être ramenée sur la plaie qui résulte de l'enlèvement de la cicatrice. Dans ce cas il n'y a pas de remède possible.

Un jeune homme avait eu toute la peau de la paume de la main et d'une partie de la face antérieure de l'avant-bras, détruite par une brûlure. Les doigts avaient été fléchis fortement dans cette région, et bridés par des masses considérables de tissu inodulaire. On voulut essayer de redresser ces doigts en les disséquant d'abord, et en les maintenant ensuite toujours étendus à l'aide d'une palette digitée en bois. Mais ce fut en vain.

La nouvelle cicatrice de la plaie suppurante de la paume de la main attirait avec une telle énergie vers elle les doigts, que cette double résistance, savoir, celle des liens de la palette d'un côté, et celle de la cicatrice palmaire de l'autre, finit par frapper de gangrène les trois premiers doigts; les deux autres se rétractèrent et reprirent ensuite leur première position vicieuse. Cela se conçoit lorsqu'on réfléchit que rien ne pouvait ici remplacer le tissu de la cicatrice, en supposant qu'il eût pu être enlevé exactement.

Une cicatrice difforme étant donnée, on peut donc dire d'avance quelle est la puissance de l'art contre elle. Ainsi, par exemple, je suppose un ectropion par suite de brûlure; irez-vous vous contenter de diviser simplement la cicatrice pour relever ensuite ou abaisser la paupière, suivant qu'il s'agit de l'inférieure ou de la supérieure? Vous pouvez être sûr, dans ce cas, que le

mal se reproduira par les raisons déjà exposées. Mais si vous enlevez la cicatrice ou tout le tissu accidentel, à l'aide d'une double incision en V, et que vous provoquiez une réunion par première intention de la plaie résultante, la paupière restera solidement dans la position normale où vous l'aurez placée.

Supposons à présent que, par suite d'une brûlure qui ait détruit une grande partie de la conjonctive palpébro-oculaire, les deux paupières se trouvent, par la cicatrice, réunies au globe de l'œil, il est évident que rien ne pouvant ici remplacer la cicatrice intermédiaire, toute tentative de séparation est inutile.

Un jeune homme que je vis opérer de ce vice de paupière à Paris, à l'Hôtel de Hambourg, rue Jacob, fut inutilement tourmenté pendant trois fois par des dissections minutieuses et par des pansemens consécutifs soigneusement faits. Rien ne put empêcher les paupières de se rejoindre de nouveau au globe de l'œil. Mais si, au contraire, il ne s'agit, par exemple, que d'une lèvre ou d'un des angles de la bouche, qui se trouve déplacé par une forte cicatrice de la joue, ici l'art peut exercer une influence corrective assez marquée. En effet, l'enlèvement de la cicatrice et le rapprochement consécutif des parties molles voisines, peuvent, à l'aide de la suture, procurer une réunion nouvelle sans tissu inodulaire, et par conséquent sans difformité très-apparente.

Les cicatrices, du reste, doivent être considérées sous le double rapport de la difformité et des lésions de fonctions qu'elles causent. Comme simple difformité, les cicatrices veulent être respectées, surtout si elles sont très-étendues; car, outre qu'on ne peut pas toujours les attaquer par le procédé ci-dessus, la plaie, quelquefois très-grande qu'elles nécessitent, n'est pas toujours pratiquée sans danger. Ajoutons que si la réunion consécutive ne se fait pas par première intention, le malade n'aura que très-peu ou rien gagné par l'opération.

Des circonstances particulières nous obligent quelquefois à opérer une cicatrice simplement difforme sur une partie très-visible du corps, comme au cou, au dos de la main d'une jeune personne, etc. Il ne faut, dans ce cas, se décider à agir qu'autant qu'on ne peut avoir l'espoir :

1° D'enlever tout le tissu accidentel;

2° D'obtenir sans suppuration la réunion de la plaie consécutive.

Une jeune demoiselle appartenant à une famille aisée de province, portait une cicatrice étoilée, froncée et bourgeonneuse sur la partie latérale du cou. Elle était prête à être mariée, lorsque ses parens, voulant à tout prix la voir débarrassé de cette difformité désagréable, l'emmenèrent à Paris. Un grand praticien de la capitale, consulté le premier, fut d'avis qu'il n'y avait rien à faire. Un autre, plus hardi et plus au niveau de la science que le premier, disséqua et enleva soigneusement la cicatrice de cette jeune personne, pratiqua la suture entortillée sur les bords de la plaie, et obtint une réunion par première intention. La difformité choquante fut donc, par l'opération, réduite à une simple cicatrice linéaire, égale et à peine visible, ce qui rendit tout le monde fort content de l'entreprise.

La chose est bien autrement importante lorsqu'une cicatrice est cause de lésion de fonctions, ou bien qu'elle lèse à la fois et les formes et les fonctions d'une même région. Il faut, dans ces cas, ne se déterminer à opérer qu'autant que les circonstances de la partie répondent aux considérations que nous venons d'exposer. Il faut, en outre, voir si l'étendue trop considérable de la cicatrice n'exigerait pas une plaie dangereuse par sa grandeur.

Dans ce dernier cas, la prudence chirurgicale nous impose de ne rien entreprendre.

Une jeune demoiselle avait, dès l'enfance, une énorme cicatrice sur toute la région hypogastrique. Ses parens désirèrent s'assurer auprès d'un habile chirurgien de Paris, s'il y aurait moyen de corriger cette espèce de tablier fibreux, et si cet état ne s'opposait pas aux suites de l'union conjugale. On répondit, avec raison, qu'il était dangereux d'opérer cette vaste cicatrice, aussi bien que d'exposer la jeune personne à devenir mère, attendu l'étendue considérable et l'inflexibilité du tissu inodulaire.

ROGNETTA.

N° 12. — 27 JANVIER.

Cystite aiguë guérie par l'emploi du baume de copahu;
par M. DESGRANGET-BONNES, D. M.

M. X..., octogénaire, doué d'un tempérament nerveuso-sanguin, ancien officier de cavalerie, a toujours possédé une santé robuste que n'altérèrent ni les fatigues du service militaire, ni les plaisirs d'une jeunesse ardente.

Depuis très-long-temps retiré au sein d'un vaste domaine, il applique à le régir l'activité de tête et de corps que l'âge n'a en rien diminué chez lui. Par une exception extraordinaire et rare, les facultés viriles, partage spécial du jeune homme, sont demeurées toujours éveillées chez ce vieillard.

Quelques douleurs rhumatismales vagues, une bronchite passée à l'état chronique, des atteintes hémorrhoïdales, voilà les maux qui ont accompagné son âge avancé. Il y a dix ans, il fut atteint d'une gastro-entérite très-intense, qui nécessita un très-long régime diététique.

Plusieurs fois dans sa vie il avait éprouvé des douleurs en urinant et un sentiment de cuisson dans l'urètre, après avoir accompli cette fonction.

Il y a six ans environ, M. X..., qui, par suite d'anciennes habitudes, a conservé un extrême amour pour l'exercice de l'équitation, fut, dans un bond inattendu que fit son cheval, enlevé de la selle et jeté violemment sur le pommeau. Le choc porta sur la partie bulbeuse du canal de l'urètre; la douleur fut très-vive: cet accident détermina des souffrances en urinant, et ces

souffrances, qui durèrent plusieurs jours, ne se dissipèrent que par l'usage des demi bains émolliens.

A peine sa guérison opérée, M. X..., au lieu d'éloigner cet exercice qui mettait en mouvement une partie susceptible et déjà lésée, n'en continua pas moins sa vie ordinaire et ses longues courses à cheval.

Vers les premiers jours du mois d'août dernier ses douleurs vésicales reparurent et devinrent plus tenaces. M. X..., n'en resta pas moins au commencement de septembre huit heures de suite à cheval. C'en était trop: le mal sans cesse irrité prit une acuité fâcheuse. et le cortége des symptômes suivans se développa.

Besoin d'uriner se faisant sentir à des intervalles très-rapprochés: quelquefois émission, goutte par goutte, d'une petite quantité d'urine; d'autres fois, ischurie complète. Lorsque l'urine était expulsée, contractions du col de la vessie très-douloureuses, et à ce tenesme vésical se joignaient d'autres contractions dans l'anus, simultanéité de souffrances qui rendait l'état du malade très-pénible. Constipation opiniâtre, sensation d'une chaleur cuisante à la fosse naviculaire qui existait après l'évacuation de l'urine, et qui se manifestait même lorsqu'aucune goutte d'urine n'avait été rendue. C'est cette sensation cuisante de l'urètre, semblable à celle que produirait une partie excoriée, ulcérée, qui constituait presque à elle seule la maladie, au dire de M. X... Les légères atteintes hémorrhoïdales et rhumatismales dont il a été parlé ne se faisaient plus sentir.

Traitement. Repos, demi-bains émolliens, tisanes froides et calmantes; des sangsues appliquées toutes les semaines alternativement à la marge de l'anus et au périnée; demi-diète. Tous les autres soins de régime.

Dans les premiers jours de novembre, le mal fit des progrès considérables. Disurie intense. Le malade ne pouvait passer un instant sans éprouver des souffrances aiguës. Il lui fut impossible de rester dans son lit. La chaleur de sa couche paraissait ranimer ses douleurs, et c'est en se promenant toute la nuit dans sa chambre, qu'il trouvait un soulagement à ses maux. Le sommeil le plus court devint impossible, même dans le jour, sur un lit de camp où M. X... se reposait.

Malgré la réunion de presque tous les signes négatifs de la pierre, on dut soupçonner la présence d'un calcul dans la vessie, ou engagé dans l'orifice du canal de l'urètre. Une consultation fut réclamée par la famille du malade pour éclaircir ce doute. MM. les docteurs Piffon (de Lespare), Chaumet et moi nous nous réunîmes dans ce but.

La sonde explora la vessie. Elle donna la certitude qu'il n'existait pas de corps étrangers dans cet organe, et prouva qu'on n'avait affaire qu'à une inflammation qui s'était emparée d'une plus ou moins grande partie de la membrane muqueuse vésicale, mais qui paraissait pourtant avoir son principal siége au col de l'organe et vers la prostate.

A cette époque, les urines avaient commencé à charrier quelques filamens blanchâtres et floconneux qui se déposaient au fond du vase et formaient une couche glaireuse. La sonde en conduisit une grande quantité au dehors. Pouls fort, plein et grand. Saignée du bras de dix onces. Autre saignée de six onces faite douze heures après la première; quarante sangsues apposées la moitié au périnée, et l'autre moitié à l'hypogastre; cataplasmes laudanisés sur les environs de la vessie; demi-bains émolliens de plusieurs heures; baume de Copahu en lavement matin et soir; quart de lavement émollient toutes les deux heures avec six gouttes de solution de *datura stramonium:* on alterne l'usage de ce moyen avec celui d'une pommade de belladone qu'on introduit dans l'anus à l'aide d'un bourdonnet de coton; diète absolue.

Le malade supporta ces moyens énergiques comme un jeune homme. Il en parut peu affaibli. Un soulagement, mais bien léger, en fut la conséquence. Il consista seulement dans la disparition de cette contraction de l'anus, simultanée avec la contraction du col de la vessie. Ce mieux léger s'évanouit bientôt, et le moral de M. X..., qui jusque-là s'était soutenu, s'abattit complètement.

Le 20 novembre, les urines, rendues toujours avec douleur, contenaient un résidu comme purulent fort considérable, et ce qui était rendu de ces mucosités pouvant faire penser qu'il y en avait davantage dans le bas-fond de la vessie, nous résolûmes, M, le docteur Piffon et moi, de procéder au lavage de la vessie.

Cette opération fut effectuée à l'aide de la sonde à double courant de M. Jules Cloquet, sonde préalablement enduite d'extrait de belladone et d'opium.

Il faut noter en passant que ce mélange d'extrait de belladone et d'opium, déposé sur la sonde au passage de l'urètre dans la vessie, ramena toujours un calme complet de quelques heures; mais ce calme ne dura que le temps pendant lequel le remède agissait. Les douleurs ne furent point détruites. Enfin M. X..., anéanti physiquement et moralement, abandonna toute espèce de traitement, hormis les demi-bains émolliens matin et soir, et les demi-lavemens de décoction de guimauve. Il fallut avoir recours à de nouveaux moyens. Deux onces de baume de Copahu dans une potion de 5 onces, par cuillers à soupe de trois en trois heures. L'effet de ce remède fut bien au-delà des espérances qu'on avait pu attacher à ses vertus empiriques. L'estomac, délicat et habitué à repousser les corps irritans, le supporta avec assez de facilité. Les douleurs vésicales cessèrent entièrement: le malade, à la troisième cuillerée de la potion, resta cinq heures sans uriner, et eut un sommeil de dix heures, entrecoupé de quelques petits momens de réveil.

Le lendemain une superpugation ayant eu lieu, l'usage du baume de Copahu fut interrompu, puis repris selon la force et le nombre des évacuations; mais il n'en amena pas moins la disparition complète des douleurs de la vessie. Le malade aujourd'hui urine toutes les trois ou quatre heures, mais après comme avant, sans aucune souffrance. Il est resté seulement une petite sensation de chaleur dans l'urètre au moment où le besoin se fait sentir et au moment où il s'effectue. M. X... passe toutes les nuits dans son lit. Les urines

sont redevenues claires, presque exemptes de toutes mucosités. Après la cessation de la phlogose vésicale, les légères atteintes rhumatismales se sont reproduites vers la cuisse, leur siége ordinaire.

Ces résultats, si remarquables et si prompts, sont arrivés au bout de 15 à 18 jours. Il y a eu 2 onces environ de baume de Copahu administrés.

N° 13. — 29 JANVIER.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Hydropisie générale avec ictère; lésion organique du foie; discussion sur les causes de l'hydropisie; traitement.

Au n° 15 de la salle Sainte-Madelaine est couché un homme de cinquante-quatre ans, cordonnier de profession, d'une constitution primitivement forte, qui n'a éprouvé jusqu'à l'invasion de la maladie actuelle qu'un ictère à l'âge de trente-cinq ans, survenu sous l'influence d'une émotion morale, et une pleuro-pneumonie du côté gauche à l'âge de quarante-cinq ans, qui le retint quarante jours au lit.

Il y a une année environ, après avoir été soumis à des chagrins violens, cet homme éprouva un malaise général, de l'inappétence, des douleurs de ventre. Bientôt l'abdomen devint le siége d'une tuméfaction due à la présence d'une certaine quantité de liquide, quinze jours après les membres inférieurs s'œdématièrent.

Pendant le cours de l'année qui suivit, les accidens augmentèrent graduellement, et offrirent quelques alternatives de rémission et d'exacerbation. Du reste, sa santé ne s'est jamais rétablie. L'appétit n'a jamais été vif; les selles ont été constamment diarrhéiques et jaunâtres; les forces ont diminué progressivement. La quantité des urines a notablement diminué; ce liquide a toujours été de couleur foncée. Une toux sèche, sans expectoration et sans douleur de poitrine, tourmente de temps en temps le malade. Du reste jamais de douleurs de reins, jamais de palpitations; la dyspnée a toujours été en rapport avec le volume du ventre, et paraît avoir été le résultat de l'obstacle apporté aux mouvemens du diaphragme par le liquide épanché dans le péritoine. Quinze jours avant l'entrée du malade à l'hôpital, qui a eu lieu le 20 janvier, l'accumulation du liquide dans l'abdomen était tellement considérable, qu'une ponction fût jugée nécessaire. Elle fut pratiquée, et donna issue à un seau de liquide parfaitement transparent. Peu de jours après, le ventre a augmenté de volume; la peau et la sclérotique ont pris une teinte ictérique très-prononcée.

Voici l'état dans lequel se trouve ce malade aujourd'hui :

Le ventre présente une tuméfaction considérable; sa circonférence est de trois pieds 2 pouces 6 lignes. La fluctuation est des plus évidente; les membres inférieurs sont infiltrés. Plusieurs des veines qui rampent à la surface de la paroi antérieure, sont plus dilatées que de coutume. L'exploration de l'hypocondre droit ne fait reconnaître aucune augmentation de volume du foie. La peau présente une teinte ictérique très-prononcée, l'appétit est presque nul, les selles diarrhéiques, les urines rares et de couleur foncée; la peau est sèche, de chaleur modérée; le pouls donne seulement 84 pulsations. L'auscultation et la percussion de la région précordiale ne fournissent que des signes négatifs. Le décubitus a lieu sur le dos; la dépression des forces est très-considérable : le malade ne peut se mettre sur son séant. Il n'est pas possible d'ausculter la partie postérieure du thorax. Tel est l'ensemble des symptômes qu'il a présentés à la visite du 22 janvier.

Il y a vingt ans qu'on avait diagnostiqué une hydropisie, sans s'enquérir de la cause sous l'influence de laquelle l'épanchement du péritoine et l'infiltration séreuse du tissu cellulaire des membres s'étaient développés. Mais aujourd'hui un tel diagnostic serait insuffisant. Les recherches anatomico-pathologiques auxquelles on s'est livré depuis quelques années ont jeté de vives lumières sur les lésions matérielles auxquelles se lient dans la plupart des cas les hydropisies.

Ici nous devons écarter d'abord l'idée d'une hydropisie enkystée. Cette forme d'ascite ne se rencontre guère que chez les femmes, et a spécialement son siége dans l'ovaire. D'ailleurs, la forme du ventre suffirait pour établir le diagnostic dans le cas actuel.

Les causes les plus ordinaires de l'hydropisie sont les lésions organiques du cœur, du foie et des reins. Le malade dont il s'agit n'a jamais éprouvé de palpitations; l'auscultation du cœur n'a fait entendre aucun bruit anormal. L'hydropisie, au lieu de commencer par les extrémités inférieures, comme cela a lieu dans les lésions organiques du cœur, a d'abord affecté l'abdomen; il n'est donc pas permis de rattacher l'épanchement de cette cavité à une lésion organique de l'organe central de la circulation. Quant à la dégénérescence granuleuse des reins qui, d'après les belles recherches de Bright, devient souvent cause d'hydropisie, rien ne porte à l'admettre dans ce cas. Jamais le malade n'a éprouvé de douleurs lombaires; d'ailleurs le signe caractéristique de cette affection, la présence de l'albumine dans les urines, manque chez le sujet de cette observation.

Nous ne nous sommes pas arrêté à l'idée d'une péritonite chronique, les renseignemens fournis par le malade ne laissant aucune incertitude à cet égard. Le liquide, retiré de l'abdomen, à la suite de la ponction était parfaitement transparent et ne contenait ni pus, ni flocons albumineux. La lésion organique sous l'influence de laquelle cette hydropisie s'est manifestée, nous paraît résider dans le foie, et c'est cette dégénérescence qu'on a désignée par le nom de cyrrhose, qu'offre très-probablement cet organe. S'il existait dans le foie une tumeur cancéreuse, le volume de cet organe serait augmenté; or c'est ce qui n'a pas lieu. D'ailleurs

dans le cancer la peau présente une simple teinte jaune paille, et non une couleur ictérique, telle que l'offre le malade. La dilatation des veines de l'abdomen indique un trouble de la circulation du système de la veine porte. La diarrhée bilieuse et l'ictère annoncent un trouble des fonctions du foie.

Le pronostic de cette affection est extrêmement grave. Quand au traitement, le nombre des moyens propres à combattre une telle lésion est extrêmement borné. On ne pourrait tenter les émissions sanguines; la faiblesse du malade en contrindique l'emploi. Les purgatifs ne seraient d'aucune utilité, puisque la diarrhée spontanée qui est survenue chez le malade et qui persiste depuis un an ne lui a pas été profitable. Quant aux savoneux dont jadis on prescrivait l'emploi ils n'agissaient que comme purgatifs et par conséquent nous sommes obligés d'y renoncer. Les substances alcalines nous ont paru dans ce cas procurer au malade quelque soulagement; aussi avons-nous prescrit chez ce malade l'eau de Vichy, qui contient une certaine quantité de bi-carbonate de soude. On fait en même temps des frictions scillitiques sur l'abdomen et les cuisses. Des boissons diurétiques et des alimens en petite quantité ont été également prescrits. On ne fera pas usage des vésicatoires, ni des cautères qui affaibliraient le malade et augmenteraient ses souffrances, sans qu'on put attendre quelque résultat avantageux de leur emploi.

N° 14. — 31 JANVIER.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Observations de deux opérations de fissure à l'anus, traitée par l'excision.

S'il importe de publier les cas rares et curieux, il n'est pas moins utile de faire connaître aux praticiens les procédés simples et faciles à l'aide desquels on peut débarrasser les malades d'affections peu graves, si l'on ne considère que la lésion locale, mais dont l'influence peut se faire ressentir d'une manière funeste sur l'économie tout entière; c'est ce qui nous engage à publier les deux observations suivantes :

Première observation. — Le 10 décembre 1834, a été reçue salle Saint-Augustin, une jeune femme de 25 ans, d'un tempérament nerveux et très-irritable; souvent malade pendant son enfance, elle a été réglée à l'âge de quinze ans et demi : ses règles se sont toujours montrées d'une manière fort irrégulière. Devenue enceinte au commencement de 1833, elle est accouchée à l'époque ordinaire, après un travail assez long, mais qui n'a rien offert de particulier.

A la suite de ses couches, grande constipation, coliques très-vives; elle ne peut aller à la selle qu'avec les plus grands efforts. Les matières fécales sont légèrement striées de sang. Les règles reparaissent et disparaissent aussitôt. Douleurs dans les flancs; pesanteur dans le bassin lorsqu'elle marche; prurit de la vulve et de l'anus. Elle prend des bains, et introduit dans le vagin une éponge imbibée de décoction de roses de Provins, et de gros vin. Elle devient enceinte et fait une fausse-couche de deux mois, à ce qu'elle croit, cinq mois après son premier accouchement.

Quatre jours après sa fausse-couche, elle entre à l'Hôtel-Dieu; on reconnaît un prolapsus de l'utérus. On lui appliqua des sangsues aux aînes, puis une saignée, puis on lui met un pessaire : les mêmes accidens persistent. Elle sort de l'Hôtel-Dieu, et cinq semaines après l'introduction du pessaire, on est obligé de le supprimer à cause des douleurs qu'il détermine; elle ne fait plus aucun traitement, et entre à St-Louis le 10 décembre 1834.

Examinée au spéculum, on trouve une ulcération à la lèvre antérieure du museau de tanche : cette ulcération est cautérisée trois fois. Cette malade soutient n'avoir jamais eu d'affection syphilitique. D'après les symptômes qu'elle éprouve en allant à la garde-robe, et qu'elle compare à une sorte de déchirure et de cuisson presqu'insupportable, M. Jobert, qui a souvent vu coïncider des fissures à l'anus avec des ulcérations au col de l'utérus, examine l'anus, et trouve en effet une petite ulcération superficielle située entre les rayonnemens de la partie postérieure de cette ouverture.

Le 7 janvier, la malade étant placée sur le bord de son lit comme pour l'opération de la fistule, M. Jobert saisit avec une pince le trajet de la fissure, et l'excise avec les ciseaux. Aucun pansement; bain de siége; potion calmante.

Dès le lendemain selle plus facile; plus de douleur ni de pesanteur au fondement : seulement un peu de cuisson lors du passage des matières stercorales sur la plaie.

Le 11, la constipation persiste. De l'eau de sedlitz détermine une selle assez facile; toujours un peu de cuisson.

Le 19, quoique la malade ait pris plusieurs lavemens qui ne lui avaient point été prescrits, pour combattre la constipation qui la fatigue toujours, la petite plaie résultant de l'excision de la fissure est cicatrisée.

Le 21, eau de sedlitz, qui procure plusieurs garde-robes; plus de douleur à l'anus. Elle n'a pas besoin de faire des efforts aussi considérables. La douleur des aînes et des lombes persiste toujours. Même sentiment de pesanteur dans le petit bassin lorsqu'elle se lève et qu'elle marche, ce qu'il faut attribuer à la légère tendance au prolapsus que la matrice conserve toujours.

Examinée au spéculum le 25, l'ulcération du col de la matrice est parfaitement cicatrisée; elle n'éprouve plus aucun symptôme de sa fissure. Elle sort le 26.

Deuxième observation. — Le 11 novembre 1834, est entrée une femme âgée de 28 ans, d'une constitution très-faible; elle a toujours été malade depuis son enfance; elle est souvent enrhumée; elle n'a jamais eu, dit-elle, aucune maladie vénérienne.

A l'âge de 13 ans, elle est tombée sur le bord d'un

tabouret : les grandes lèvres ont été fortement contuses ; il s'y est développé un abcès ; depuis elle a eu des fleurs blanches.

Six semaines après cette chute, ses règles se sont montrées pour la première fois ; elles ont toujours été depuis fort irrégulières. A chaque époque menstruelle elle éprouvait de violentes coliques. Cet état persista jusqu'à l'époque de son mariage, il y a vingt mois ; alors les fleurs blanches continuèrent, et il s'y joignit une douleurs très-vive de la matrice, et des pesanteurs dans le bassin. Devenue enceinte, à cinq mois de grossesse elle ne pouvait plus marcher à cause des douleurs vives qu'elle éprouvait dans l'utérus. Cet organe lui semblait, dit-elle, prêt à sortir lorsqu'elle était debout. Son accouchement ne présenta rien de particulier. Les fleurs blanches augmentèrent, et les douleurs qui d'abord avaient paru s'apaiser, devinrent plus intenses. Elle fut toujours sujette à la constipation, mais surtout durant sa grossesse ; elle s'aperçut alors aussi qu'elle avait des hémorrhoïdes qui laissaient écouler du sang lors des garde-robes. Un an avant son mariage elle commençait déjà à éprouver de grandes cuissons et une douleur très-vive dans la défécation ; pendant sa grossesse et depuis son accouchement ces symptômes avaient augmenté. Dans ces derniers temps surtout, elle éprouvait une sensation de déchirure et de brûlure des plus intense.

Elle n'avait fait aucun traitement lorsqu'elle entra à St-Louis. Examinée au spéculum, la présence d'ulcérations au col de l'utérus fut constatée ; elle fut cautérisée une première fois, il survint une bronchite assez intense ; cautérisée trois semaines après, la bronchite reparut. Jusqu'à présent on n'a plus tenté de nouveau la cautérisation, dans la crainte de voir reparaître les mêmes accidens. Un fait assez remarquable, c'est qu'après chaque cautérisation, qui fut faite avec le nitrate acide de mercure, cette femme éprouva un peu de gonflement des gencives et une légère salivation. Elle n'a jamais fait de traitement mercuriel. Nous avons eu déjà deux fois l'occasion d'observer le même accident chez deux autres malades, mais nous y reviendrons dans une autre circonstance.

D'après ce que disait éprouver cette malade, M. Jobert soupçonna une fissure ; il examina l'anus : la fissure fut reconnue et excisée comme dans l'observation précédente.

Dès le lendemain, la malade alla à la selle sans ressentir d'autre douleur que celle causée par le passage des matières stercorales sur la plaie encore récente ; depuis elle y a été chaque jour sans douleur et sans aucun effort, et, aujourd'hui 26 janvier, la plaie est bien cicatrisée, et cette malade, complètement débarrassée de sa fissure, pourrait quitter l'hôpital, s'il ne lui restait encore une ulcération au col de l'utérus, pour la guérison de laquelle on essaiera encore l'emploi du nitrate acide de mercure.

Réflexions. Si nous établissons un parallèle entre les résultats obtenus dans ces deux cas avec ceux que l'on peut avoir par les autres modes de traitement, il sera facile de voir que ce procédé est beaucoup moins douloureux et beaucoup moins long.

Sans parler du procédé d'Albucasis, qui voulait qu'on raclât les fissures avec l'instrument ou avec l'ongle, de celui de Guy de Chauliac et de Dionis qui les cautérisaient ou les scarifiaient, trois méthodes sont encore employées : la cautérisation, la dilatation et l'incision ; car je ne parle pas ici du traitement palliatif conseillé par M. Gossement, et qui consiste à pincer entre deux doigts le trajet de la fissure lorsque le malade éprouve le besoin d'aller à la selle.

La cautérisation avec le nitrate d'argent, la seule qui soit généralement employée, fut beaucoup vantée par Béclard, qui disait en avoir obtenu presque toujours une complète guérison. Mais le résultat des expériences faites par M. Richerand à la même époque sur l'emploi de ce moyen, est loin d'être aussi satisfaisant. D'autres praticiens qui l'ont essayé depuis, n'ont pas été plus heureux dans les cas de véritable fissure.

La dilatation par les mèches, soit simples, soit enduites de différentes pommades, pourrait offrir plus d'avantages. M. Dubois assure même que ce moyen lui a constamment réussi ; mais cette méthode exige beaucoup de temps, des soins journaliers, et elle est de plus excessivement douloureuse ; peu de malades consentent à l'emploi de ce moyen, et ceux qui ne s'y refusent pas accepteraient bien plus volontiers l'excision telle que nous l'avons décrite.

Reste donc l'incision proposée par Boyer, et adoptée par presque tous les praticiens, quoique cependant quelques-uns l'aient vu échouer. En théorie comme en pratique, cette méthode offre sans doute le plus de certitude ; mais c'est une opération assez grave, très-douloureuse, qui nécessite chaque jour des pansemens, et dont la guérison exige, d'après Boyer lui-même, « un mois ou six semaines ; dans quelques circonstances même la cicatrisation n'a été achevée qu'après le second mois ou dans le cours du troisième ; ce n'est que dans quelques cas qu'il l'a obtenue le vingtième jour, et une seule fois le quinzième. »

Cependant alors qu'il écrivait ces lignes, il avait déjà vu plus de cent cas de fissures. Du reste, cette opération n'est pas, à ce qu'il paraît, tout-à-fait sans danger. On cite (Dict. de Méd., 2e édition, t. I. I, p. 303) deux cas de mort à la suite de son emploi. Dans l'un, des adhérences s'étaient établies entre les organes du petit bassin, et le tissu cellulaire qui environne l'intestin renfermait du pus à l'état d'infiltration. Chez l'autre malade il survint une entéro-péritonite, et on trouva des foyers purulens sous le péritoine du bassin. Ces accidens sont sans doute très-rares ; mais cette opération ne laisse-t-elle pas quelquefois à sa suite de graves incommodités ? Le sujet conserve-t-il toujours le pouvoir de retenir ses matières fécales, ou du moins peut-il empêcher la sortie involontaire des gaz.

L'excision, que nous avons vu employer dans les deux cas que nous avons rapportés, et que M. Jobert nous a dit avoir employée plusieurs fois avec un égal succès, n'offre aucun de ces inconvéniens. L'opération est simple, facile, peu douloureuse, n'exige aucun pansement,

et un temps très-court suffit pour obtenir une parfaite cicatrisation.

Dans les deux cas, dès le lendemain les malades ont pu aller facilement à la garde-robe ; aux onzième et douzième jour la guérison a été complète. Nous ne pouvons établir dès à présent si dans tous les cas la guérison sera aussi prompte ; cependant nous devons l'espérer d'après ces deux faits et ceux que M. Jobert a déjà recueillis.

Deux objections peuvent être faites à cette méthode ; l'une que la constriction du sphincter étant la cause de la fissure, en ne paralysant pas l'action de ce muscle, on ne peut guérir la maladie. L'autre, que l'on pourra bien guérir de cette façon les fissures accessibles à la vue, mais non celles placées au-dessus du sphincter.

A la première objection, nous répondrons qu'il est difficile de comprendre, quoique Boyer ait soutenu cette opinion de toute l'autorité de sa longue expérience, que ce soit le spasme qui soit la cause de la fissure, et que nous croyons bien plutôt que la contraction n'est que l'effet de la fissure, ce qui s'explique parfaitement par l'état d'irritation dans lequel se trouve la muqueuse ainsi ulcérée.

Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est que la contraction du sphincter est d'autant plus forte que l'irritation locale est plus vive ; lors, par exemple, du passage des matières fécales.

L'opinion que nous émettons ici est celle de plusieurs praticiens fort distingués.

Quant à la seconde objection, elle est facile à réfuter. Nous dirons d'abord que la division en fissures placées au-dessous, au-dessus et au niveau du sphincter, nous paraît inutile. On ne doit admettre de véritables fissures, telles que l'entendait Boyer, que celles qui sont accompagnées de constriction. Or, si nous lisons l'auteur qui admet la division indiquée, nous verrons que les fissures inférieures au sphincter n'occasionnent point ou presque point de spasme, que celles placées au-dessus sont rarement accompagnées de constriction, qu'elles guérissent les unes et les autres sans opération, par un traitement simple, et que le plus souvent même la nature se suffit à elle-même.

Cette objection tombe donc d'elle-même, car il sera toujours possible d'atteindre jusqu'au niveau du sphincter pour exciser les fissures qui y auront leur siége, et qui, à vrai dire, seront les seules que l'on devra appeler fissures.

En publiant ces observations, nous avons voulu seulement faire connaître un moyen très-simple de guérir une affection très-commune ; nous engageons les praticiens à l'employer. Si quelque nouveau cas se présentait, nous aurions soin d'en faire connaître le résultat.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

JANVIER 1835.

N° 1. — 15 JANVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

—

De la vanité des systèmes en thérapeutique.

Avez-vous quelquefois médité sur la nature de ce problème : une maladie étant donnée, trouver le médicament qui la guérit ? avez-vous supputé le nombre infini d'inconnues comprises dans les élémens de sa solution ? et, si vous l'avez fait, n'en est-il pas résulté, dans votre esprit, le dégoût le plus profond pour les théories passées et présentes, et la pitié la mieux sentie pour ces orgueilleux réformateurs qui, de siècle en siècle, se sont posés comme législateurs infaillibles, et se sont crus en droit de dire aux hommes : Là seulement est la vérité ; et, à la science : Tu n'iras pas plus loin ? Pour épargner ce travail intellectuel à ceux qui n'ont ni le goût ni le temps de la réflexion, voyons, à l'aide des lumières de la simple raison, combien de sources de mécomptes peuvent surgir de l'obscurité, de la variabilité des termes de la question proposée. D'abord, qu'est-ce qu'une maladie ? Je vous défie de répondre et de définir catégoriquement ce mot autrement que par des mots non moins vagues eux-mêmes. C'est, direz-vous, une altération de la santé ; ce qui revient à dire que la maladie n'est pas la santé. En quoi consiste donc cette altération ? C'est, répondrez-vous encore, une fièvre, une inflammation, une hémorrhagie, une hydropisie, une affection organique ; puis, vous établirez avec beaucoup de soin les caractères anatomiques et fonctionnels des unes et des autres ; mais au bout de tout cela, vous n'en serez pas plus éclairés ; car il vous sera de toute impossibilité d'analyser autre chose que des *résultats* de ce phénomène mystérieux qu'on appelle la vie, et dont l'*essence* nous est profondément inconnue. Maintenant, qu'est-ce qu'un médicament ? C'est, direz-vous, un modificateur de l'économie : or, ces modificateurs sont en nombre immense, depuis ceux qui peuplent le firmament, jusqu'à ceux qui transpirent des entrailles de la terre. Vous vous circonscrirez donc dans les débilitans, les toniques, les excitans, les narcotiques, les purgatifs, etc. ; mais ici, comme pour le premier élément du problème, vous énoncerez des *effets* dérivant de *causes* connues, et le *lien* vous échappera ; car c'est encore ici la vie qui se trouve en jeu. Le médicament, déposé dans l'économie, est comparable au projectile lancé dans un gouffre souterrain : nous connaissons le point d'immersion, quelquefois celui d'émersion, mais le trajet nous l'ignorons. Si quelques médicamens paraissent traverser l'économie pour être éliminés avec leurs caractères natifs, n'exerçant, en quelque sorte, qu'une impression tactile, il en est d'autres, plus nombreux, qui sont modifiés, élaborés, assimilés par la *chimie vivante;* terme métaphorique d'autant plus vrai, que ce travail intime échappe aux théories chimiques de nos laboratoires. Le sang, la lymphe, les humeurs sécrétées, les gaz divers, la chaleur, l'électricité animales, tels sont les réactifs à nous connus, qui probablement modifient la molécule médicinale, mais nous ignorons profondément encore le mécanisme de ces combinaisons exprimées, dans les anciennes théories humorales, par les termes vagues de coction, fermentation, acidification, alcalescence ; termes qui, dans certains cas néanmoins, paraissent assez rationnels. On peut se faire une idée de la puissance de décomposition inhérente à l'économie, si l'on songe que les métaux eux-mêmes, l'or, le fer, peuvent être décomposés, assimilés par elle.

Chercher des causes qui répondent aux effets que nous voulons produire, tel est donc en somme l'unique objet, le seul but raisonnable de la thérapeutique. N'est-ce pas arriver à cette conclusion fatale que l'empirisme est sa suprême loi ? Empirisme veut dire expérimentation, comparaison des résultats obtenus pour en faire l'application aux cas analogues. Dans la détermination des analogies, se résument les procédés intellectuels de l'empirisme ; que le raisonnement vienne ensuite, nous l'accueillerons comme un bienfait, nous le bénirons comme la main qui nous aurait rendu la lumière ; mais qu'il vienne appuyé sur l'observation : autrement nous ne verrions en lui qu'un sophisme pouvant conduire à d'irréparables erreurs.

Ainsi simplifié, le problème thérapeutique est cependant encore environné de difficultés infinies. En effet, si le médicament peut s'offrir dans des conditions intrinsèques toujours les mêmes, il n'en est pas ainsi des conditions de la maladie, qui varient suivant une foule de

circonstances bien difficiles souvent à déterminer. Nous savons d'abord que l'action des médicamens n'est pas la même dans l'état de santé que dans celui de maladie, et l'expérimentation faite dans le premier cas ne peut servir que comme document initial, comme simple renseignement. C'est pourquoi l'homœopathie est une doctrine radicalement erronée; la base principale de l'indication thérapeutique réside dans l'ensemble des symptômes de la maladie : or, ces symptômes peuvent varier, se combiner de mille manières, et donner ainsi à la maladie un cachet de spécialité qui pourra modifier le résultat final et faire mentir la propriété, la vertu prédestinée du médicament. C'est, pour le dire en passant, ce qui frappe d'absurdité la définition absolue qu'on a voulu donner des spécifiques. Ces variations de symptômes dépendront de la constitution du sujet, des climats, des saisons, des constitutions du sujet, des constitutions atmosphériques ou médicales, des phases de la maladie, etc. ; toutes circonstances qui non-seulement déterminent des affections de classes diverses, mais encore qui impriment aux maladies de même nom, certains caractères individuels. Ceci pourrait paraître une exagération, une subtilité peut-être, si l'on perdait de vue ce qui s'observe journellement dans la pratique ; c'est ainsi que telle pneumonie cède aux saignées abondantes, et que telle autre n'est vaincue que par l'émétique à haute dose ; que telle péritonite qui résiste aux sangsues, efficaces dans d'autres cas, disparaît sous l'influence des frictions mercurielles ; que telle affection vénérienne rebelle aux mercuriaux, ne cède qu'aux préparations aurifères, etc. On sait encore de quelle importance il est de saisir l'instant propice à l'administration des médicamens ; quelle attention il faut apporter au mode préparatoire, au régime qu'ils commandent, etc.

Quoi qu'il en soit de tant d'obscurités, l'expérience des siècles nous a légué des notions assez positives sur le résultat primitif de l'action de beaucoup de médicamens. Mais il faut bien distinguer entre ce résultat primitif, physiologique, et le résultat thérapeutique, ou la médication proprement dite : l'émétique fait vomir, voilà le résultat physiologique ; l'émétique dissipe l'embarras gastrique, voilà le résultat thérapeutique. Or, l'on sent déjà que si le premier effet est à peu près constant, le second est soumis à beaucoup d'éventualités ; il y a plus, c'est que beaucoup de maladies guérissent malgré le médicament. Cette force de résistance de la nature est, selon une heureuse expression, la providence des ignorans. Or, combien de sagacité ne faut-il pas à l'observateur pour faire la part du médicament et celle de la nature dans la guérison des maladies ! là gît la cause fondamentale de ces dissidences perpétuelles entre les praticiens, quant au traitement à préférer dans telle ou telle affection. Prenons un exemple saillant, la fièvre typhoïde : M. Chomel prétend que les chlorures sont ce qui réussit le mieux dans les cas graves ; M. Bouillaud vante les saignées ; M. Piorry les boissons abondantes ; MM. Delaroque et Piédagnel assurent que les purgatifs font merveille; tel autre se déclare pour les toniques ; d'autres enfin, plus naïfs, prétendent qu'il n'y a rien à faire, et se bornent à une médecine insignifiante, ou à combattre pied à pied les symptômes ; M. Andral, résumant ces opinions contradictoires, proclame, du haut de la chaire, que tous ces moyens peuvent trouver leur application, et se prononce pour l'axiome : *à juvantibus et lædentibus fit indicatio.* C'est qu'en effet, dans cet axiome quasi banal, gît la thérapeutique positive ; et c'est la devise que nous avons adoptée, devise qui se résume dans un seul mot : l'observation.

A Dieu ne plaise qu'on nous soupçonne de vouloir déprécier ces opérations de l'intelligence au moyen desquelles un génie scrutateur cherche à porter la lumière dans les secrètes opérations de la nature! En s'efforçant de rationaliser les faits empiriques, l'esprit humain accomplit son mandat divin ; mais nous laissons à d'autres cette noble tâche, nous réservant celle moins glorieuse peut-être, mais plus immédiatement utile, de colliger les matériaux primitifs de ces savantes élucubrations : *observatio tamen est filum ad quod dirigi debent médicorum ratiocinia* (Baglivi). Nous disons à ces esprits généralisateurs : Voilà ce qui est, apprenez-nous pourquoi cela est ; mais quand il vous arrivera de formuler des lois de pure inspiration ; *ex merâ hypothesi*, nous viendrons, nous, avec nos faits d'observation, infirmer ou confirmer vos théories. Ce pacte mutuel, avons-nous dit, nous l'acceptons avec candeur, nous le cimenterons de bonne foi ; mais ce que nous présentons ici comme dans l'avenir, est déjà, de notre part, un fait accompli.

En effet, lorsque nous avons entrepris l'œuvre que nous poursuivons, un puissant génie avait, par l'autorité de sa parole, ébranlé les croyances dans le passé, et sur les ruines d'une thérapeutique surannée, avait construit un système médical séduisant par la lucidité des théorèmes, comme par la simplicité des indications. Si quelques faits contrariaient encore les théories de la doctrine physiologique, celle-ci ne manquait pas d'argumens captieux pour les y faire cadrer ; et, comme cette unité de vues favorisait singulièrement la paresse inhérente à notre espèce, cette doctrine avait pris une extension formidable. Cependant quelques esprits positifs et peu faciles à se laisser éblouir, conservaient religieusement le feu sacré, opposant une digue impuissante aux envahissemens de l'éloquent et fougueux novateur. Il fallait que l'expérimentation vînt juger en dernier ressort, et donner l'impulsion au mouvement réactionnaire. C'est alors que nous sommes apparus, pour enregistrer les produits de la simple observation, sans aucune acception de doctrines ; car notre but fut de nous instituer juge impartial et désintéressé entre les systèmes dissidens, pour ne tenir compte que des faits en eux-mêmes. Si l'on jette un coup d'œil sur nos travaux, on y trouvera, nous l'espérons, l'accomplissement de tout ce que promet notre titre modeste ; c'est-à-dire le *bulletin*, les éphémérides, en quelque sorte, des tentatives, des progrès journaliers de l'art qui, sous le rapport de l'utilité

directe, marche avant la science. En annonçant une découverte, un procédé nouveau, nous nous sommes préservés de cet engouement qui s'attache à l'imprévu, pour faire bientôt place à l'indifférence : nous avons dit au lecteur : Voilà ce qui s'est fait, voilà les autorités ; faites à votre tour, et jugez. Nous assistons à une époque de régénération médicale ; sans répudier les conquêtes du passé, nous sentons ce qu'il y a d'incomplet dans la manière d'observer des anciens préoccupés de vaines théories, et privés des moyens de diagnostic que nous possédons aujourd'hui. Ce qu'ils ont fait est, sinon à refaire, du moins à vérifier de nouveau ; c'est à quoi nous nous attachons. Nous ne concevons pas qu'il soit possible de procéder autrement que nous ne l'avons fait, pour le temps où nous vivons. Que si, plus tard, quelque génie privilégié, vivifiant des matériaux péniblement amassés, en fait jaillir ces aperçus lumineux qui tout à coup fécondent une science et font la gloire d'une époque, nous aurons rempli notre mission et nous serons satisfaits : dussions-nous rentrer dans l'oubli, comme ces hommes obscurs et laborieux dont les mains ont entassé pierre sur pierre pour effectuer ces magnifiques monumens qui ne traduisent à la postérité qu'un seul nom, celui de l'architecte.

NOTE SUR UN NOUVEAU PURGATIF CHEZ LES ENFANS, ET SUR SES APPLICATIONS DANS DIVERSES AFFECTIONS.

M. le docteur Cory, médecin d'un hôpital d'accouchemens, à Londres, ayant souvent éprouvé beaucoup de difficultés à administrer les purgatifs aux enfans, et sachant par expérience que certaines maladies sont aggravées par les efforts que font ces jeunes sujets pour repousser les médicamens qui leur inspirent du dégoût, résolut d'employer l'huile de croton-tiglium sous une forme nouvelle. Il fit préparer à cet effet la potion suivante :

Huile de croton-tiglium. . . .	2 gouttes.
Sucre blanc.	2 gros.
Gomme arabique.	demi-gros.
Teinture de petit cardamome. .	demi-gros.
Eau distillée.	q. s.

Faites une potion d'une once et demie, dont on donnera deux ou trois cuillerées à café toutes les trois ou quatre heures jusqu'à évacuations abondantes. Cette préparation, employée dans les cas où il était nécessaire de provoquer des selles promptes et nombreuses, réussit merveilleusement à M. le docteur Cory ; elle fut prise par les malades sans aucune répugnance, et elle agit avec une grande efficacité ; il en retira de très-bons effets, surtout dans les maladies de l'encéphale et de la poitrine. Ce médicament, dit M. Cory, produit quelquefois un léger vomissement, qui est salutaire dans ces sortes d'affections. Ce médecin n'a jamais observé d'accidens fâcheux à la suite de son usage ; il a consigné le résultat de ses expériences dans la Gazette-Médicale de Londres.

Convaincu de l'efficacité de l'huile de croton-tiglium et de son utilité dans un grand nombre de maladies, nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs sur l'emploi de cette substance. Comme c'est principalement chez les adultes que nous avions employé ce médicament, nous avons désiré, avant de publier la formule du docteur Cory, l'expérimenter chez un certain nombre d'enfans ; c'est dans ce but que des expériences ont été tentées à l'hôpital des Enfans malades de Paris, dans le service de M. Baudelocque (division des filles). Vingt malades, âgées de deux à quinze ans, ont fait usage de la préparation indiquée pendant le trimestre qui vient de s'écouler ; de ces vingt malades, deux étaient atteintes de congestion cérébrale, trois de chorée, trois d'ophthalmie chronique, trois de bronchite, un de pneumonie, deux d'ascite, enfin six étaient convalescentes de rougeole.

La potion a été préparée suivant la formule indiquée ci-dessus ; on a seulement substitué la teinture de cannelle et d'anis à celle de petit cardamome, qui manquait à la pharmacie de l'hôpital.

On l'a administrée d'abord aux malades les plus âgées, qui nous ont rendu soigneusement compte des divers phénomènes qui ont accompagné ou suivi son ingestion ; aucune d'elles ne lui a trouvé une saveur désagréable ; toutes l'ont prise sans aucune espèce de répugnance ; deux seulement ont éprouvé à la gorge ce sentiment d'ardeur qui se manifeste après l'ingestion des différentes préparations de croton-tiglium. Dans la moitié des cas, des vomissemens ont eu lieu ; tantôt ils sont survenus après la première prise, tantôt après les suivantes. Les évacuations alvines ont été constamment moins nombreuses chez les malades qui ont éprouvé des vomissemens ; le nombre des selles a varié depuis quatre jusqu'à douze ; la diarrhée artificielle, provoquée par cette substance, a spontanément cessé au bout de vingt-quatre heures dans la grande majorité des cas. Chez deux malades, la diarrhée a persisté pendant trois jours ; mais elle devenait de moins en moins abondante à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de l'administration du médicament. Les selles étaient précédées chez toutes les malades de borborygmes, quelques-unes ont éprouvé des coliques passagères et une légère anxiété épigastrique ; mais dans aucun cas, quelle qu'ait été la durée du flux intestinal, nous n'avons vu la langue rougir, la soif devenir vive, l'appétit se perdre ; aucun signe de phlogose gastro-intestinale ne s'est manifesté. Le pouls n'a jamais présenté d'accélération notable ; dans deux cas, il a été trouvé moins fréquent après qu'avant l'administration de la potion purgative. Voilà pour les effets physiologiques.

Pour faire connaître l'action thérapeutique de cette médication, nous allons rapporter quelques-uns des faits observés.

1° *Congestion cérébrale.* Tous les praticiens sont à peu près d'accord sur la nécessité d'opposer aux congestions

encéphaliques, soit les émissions sanguines, soit les révulsifs intestinaux. Cette dernière médication ne produit pas toujours des effets avantageux, parce qu'on l'emploie avec trop de réserve : la crainte de produire une phlegmasie gastro-intestinale arrête encore beaucoup de médecins. Nous avons observé, tant chez les enfans que chez les adultes, un certain nombre de céphalées opiniâtres céder à l'emploi de purgatifs énergiques, après avoir résisté aux émissions sanguines; l'huile de croton-tiglium nous a paru très-bien convenir dans ce cas. Nous nous contenterons de citer le fait suivant. Une jeune fille de quatorze ans, forte, bien constituée, fut prise, dans la convalescence de la variole, d'une céphalalgie sus-orbitaire, accompagnée de troubles passagers de la vision, et parfois de crampes dans les membres; ces accidens acquirent bientôt une telle intensité, que la malade fut obligée, de renoncer à ses occupations habituelles. On chercha à les combattre par l'emploi de pédiluves sinapisés, et par plusieurs applications de sangsues, soit aux apophyses mastoïdes, soit aux malléoles; ils n'en persistèrent pas moins avec une certaine opiniâtreté. Ces symptômes duraient depuis trois mois, lorsque la malade fut admise à l'hôpital des Enfans. La céphalalgie était alors continue, et occupait toute la tête; les yeux étaient saillans; les pupilles à l'état normal, la vue se troublait par instans; le pouls était lent et intermittent; il existait en même temps une constipation opiniâtre. Une potion purgative avec une once de sulfate de soude, et deux gros de séné, ne produisit que deux évacuations, et n'amena aucun soulagement. On résolut dès-lors de recourir à des évacuans plus énergiques; l'huile de croton-tiglium, administrée en pilules, fut très-peu efficace. On employa alors la potion purgative indiquée ci-dessus : à quelques jours d'intervalle, des évacuations abondantes eurent lieu, et tous les accidens cérébraux disparurent complétement. La malade ne quitta l'hôpital que quinze jours après sa guérison; la céphalalgie ne revint pas. On employa aussi chez elle l'huile de croton en frictions à la partie postérieure du cou, qui se couvrait d'une éruption de pustules confluentes.

Dans l'hydrocéphale aiguë, on prescrit aussi quelquefois à l'hôpital des Enfans, l'huile de croton-tiglium; mais ici il s'agit de produire une révulsion prompte et énergique sur le canal intestinal, on en fait prendre une ou deux gouttes dans une cuillerée de tisane. Cette substance ainsi employée triomphe ordinairement de la constipation qui souvent résiste à l'usage du calomel. Abercombie, qui a écrit un excellent traité sur les maladies cérébrales, recommande beaucoup l'emploi de l'huile de croton, dont il a observé des effets très-avantageux dans les phlegmasies encéphaliques.

2° *Chorée.* Les purgatifs sont utiles dans cette affection; quelques médecins les emploient comme méthode unique de traitement. M. Baudelocque continue à faire usage des bains sulfureux, qu'il associe au carbonate de fer; il prescrit aussi de temps en temps des purgatifs dans les cas rebelles, et alors il donne la préférence à la potion avec l'huile de croton-tiglium.

3° *Bronchite et pneumonie.* Lorsque les bronches exhalent une grande quantité de mucosités, il en résulte, pour les jeunes enfans, une gêne d'autant plus grande de la respiration, que l'expectoration est nulle à cet âge. La potion du docteur Cory amène toujours du soulagement; en produisant des évacuations par haut et par bas, elle supplée à l'expectoration, et détermine un mouvement fluxionnaire vers l'intestin, qui est salutaire dans les affections thoraciques. Dans la pneumonie, on emploie la même médication avec avantage, quand les accidens inflammatoires ont cédé aux antiphlogistiques, et que la maladie marche lentement vers la résolution.

4° *Ascite.* De deux cas d'épanchement séreux abdominal dans lesquels on a fait usage de la potion, l'un était symptomatique d'une lésion organique. La malade a succombé. L'autre, qui existait chez une jeune fille de trois ans, et qui paraissait indépendant de toute lésion organique, a été heureusement modifié par la médication évacuante; on a entretenu pendant plusieurs jours une diarrhée artificielle, qui a coïncidé avec une diminution du volume du ventre. La malade a été retirée par ses parens de l'hôpital en voie de guérison.

5° *Rougeole.* Cet exanthème fébrile, lors même qu'il se présente avec des apparences de bénignité, laisse souvent à sa suite de graves désordres. Tantôt ce sont des ophthalmies, tantôt des otorrhées, tantôt des catarrhes pulmonaires qui passent à l'état chronique, épuisent les malades et favorisent chez eux le développement des tubercules, pour peu qu'il soient prédisposés à cette affection. En interrogeant avec soin les parens de ces jeunes phthisiques qui viennent mourir en foule à l'hôpital des Enfans, nous avons acquis la certitude que, chez un grand nombre d'entre eux, les accidens ont commencé avec la rougeole. Jusque-là, ces enfans avaient présenté toutes les apparences de la santé; la rougeole est survenue; après sa disparition, les malades ont continué à tousser et à dépérir progressivement; ils ont succombé; et à l'ouverture du cadavre, on a trouvé des tubercules dans une multitude d'organes. Chez quelques-uns, il existait des causes prédisposantes; chez d'autres, nous n'avons pu rapporter ces graves accidens à d'autres causes que la rougeole. Aussi, importe-t-il de surveiller, avec le plus grand soin, les enfans arrivés à la convalescence de cet exanthème fébrile. Si les bronches donnent des signes de phlogose, on n'hésitera pas à porter un révulsif sur la muqueuse intestinale, et à en réitérer l'emploi, si le cas l'exige. C'est une sage pratique que celle des anciens qui consistait à purger à la suite des exanthèmes fébriles; quelques-uns des médecins de l'hôpital des Enfans la suivent, et ils n'ont qu'à se louer des résultats qu'ils en obtiennent.

Nous avons fait connaître quelques-uns des cas où l'on pourra retirer de grands avantages de la potion du docteur Cory. Il en est beaucoup d'autres où elle pourra être utilement employée. Nous pensons qu'elle doit trouver place dans nos formulaires; elle est d'une saveur agréable, et peut être administrée sans danger

aux enfans de l'âge le plus tendre. La dose sera proportionnée à l'âge et à la force des sujets. Chez les enfans de moins de deux ans, on pourra l'administrer par cuillerée à café; à ceux qui ont dépassé cet âge, par cuillerée à bouche; après dix ans, on pourra faire prendre la potion en deux fois, à quelques heures d'intervalle. C'est ainsi du moins qu'on a procédé dans les essais qui ont été faits à l'hôpital des Enfans.

CONSTANT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

—

DES AVANTAGES DU POMPEMENT DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES MALADIES CHIRURGICALES.

Certains accidens inattendus, qui arrivent quelquefois après plusieurs opérations chirurgicales, seraient assurément moins embarrassans pour les praticiens, si l'on avait toujours bien présent à la mémoire ce précepte important de notre art qui enseigne de ne jamais entreprendre certaines opérations sur le vivant, avant d'en avoir bien médité les circonstances, et préparé tout ce qui est nécessaire à conjurer les accidens possibles. Mais cet état d'ivresse morale, dans lequel se trouve quelquefois notre esprit peut-être justement fier de nos succès antérieurs, nous rendant trop confians dans notre habileté, efface, en quelque sorte, de notre conscience cette règle sacrée, au détriment de la vie de nos semblables et de notre propre réputation. C'est ainsi, par exemple, que j'ai vu un praticien très-exercé et justement célèbre, exciser avec peu de prévoyance une tumeur sanguine non-ulcérée (tumeur érectile), du volume de la moitié de la paume de la main, placée sur la joue d'un très-bel enfant, âgé de six ans, et chez lequel le sang jaillit à chaque coup de bistouri avec une telle violence, que quatre mains d'aides, et des éponges appliquées sur la plaie, n'empêchaient pas ce liquide de couler de toute part; on se hâte de lier les nombreux vaisseaux divisés; mais, en attendant, le sang coule, l'enfant pâlit, et meurt entre les mains de l'opérateur et en présence d'un grand nombre d'élèves! Je viens à mon sujet.

Que feriez-vous dans le cas où, pendant une opération de trachéotomie, par exemple, un flot inattendu de sang tombe dans la trachée-artère, remplit les bronches, et met le malade dans un état d'asphyxie imminente? Il n'y a pas à balancer dans ce moment terrible; ou vous *pompez* à l'instant même le sang tombé dans le poumon, ou bien le sujet est perdu. Ce cas s'est, il n'y a pas fort long-temps, présenté dans la pratique; le voici:

Une femme, âgée de trente et quelques années, entachée de syphilis, habituellement adonnée à la boisson, avait une angine œdémateuse chronique: elle était entrée à l'hôpital de la Charité. Un jour sa respiration s'embarrasse au point que M. Roux est obligé de lui pratiquer la trachéotomie; mais, au moment de la division de la trachée artère, un flot de sang veineux se précipite dans les bronches; la malade étouffe; elle tombe comme morte sur la table! M. Roux a la présence d'esprit et le courage d'introduire sur-le-champ une sonde de gomme élastique dans les voies aériennes, par la plaie même, et de pomper le sang avec sa bouche. La respiration s'est rétablie, et la malade est revenue à la vie à l'instant même. Cette femme vit encore, et M. Roux la montrait dernièrement à l'hôpital. Depuis cet événement, le professeur de la Charité n'opère jamais une trachéotomie sans avoir fait apprêter dans son appareil une longue sonde de gomme élastique; c'est une sage précaution qui mérite d'être imitée.

Un fait analogue s'était déjà présenté à un chirurgien italien, dont parlent les Mémoires de l'académie de Chirurgie, à l'occasion de l'excision des amygdales. Dans ce cas, c'est l'amygdale elle-même qui était tombée dans la glotte; l'opérateur introduisit deux doigts dans le fond de la bouche, et arracha le corps étranger de l'ouverture du canal aérien; la malade fut sur-le-champ rappelée à la vie. Mais je suppose maintenant qu'au lieu de l'amygdale, ce soit du sang qui tombe dans la glotte, et obstrue les bronches au moment de cette opération. Que faire? Il faut ouvrir sur-le-champ la trachée-artère antérieurement, et pomper le sang à l'aide d'un tube, comme dans le cas ci-dessus. Cette indication du pompement des bronches peut se présenter dans plusieurs autres circonstances analogues aux précédentes, qu'il est facile de prévoir.

Supposez une personne ascitique, prête à étouffer par la masse énorme d'eau contenue dans l'abdomen; vous êtes appelé à pratiquer la ponction. Cependant votre canule, bien que libre dans le ventre, ne donne pas issue aux eaux que vous voulez évacuer; elle est obstruée; mais les moyens indiqués par les auteurs, et que vous avez essayés cette fois, ne désobstruent pas la canule. Que faire? Le fait suivant vous l'apprendra:

Dans le mois de novembre 1829, une femme ascitique et anasartique fut couchée au n° 1 de la salle Sainte-Catherine, de l'hôpital de la Charité, pour être ponctionnée. Cette femme, déjà opérée plusieurs fois, se trouvait dans la dernière période du marasme; elle étouffait; son ventre était énorme; sont hydropisie était compliquée de lésions organiques mortelles. M. Roux lui pratiqua la ponction. Après quelques instans, l'eau cessa de couler. On crut d'abord que quelque lambeau d'épiploon obstruait la canule; on remua donc celle-ci de différentes manières puis l'on y introduisit un long stylet boutonné; mais ce fut en vain: rien ne débouchait la canule. M. Roux eut alors l'idée d'appliquer le bec d'une grosse seringue dans la canule du trois-quarts et de faire pomper par deux aides vigoureux. L'on obtint par là l'extraction d'une grande quantité de matière purulente et épaisse comme du fromage à la crême, ou plutôt comme du plâtre mou; et les eaux trouvèrent leur issue libre. On fut obligé de répéter plusieurs fois le pompement chez cette malade pendant l'écoulement des eaux.

Voici un troisième cas où le pompement a été d'un grand secours : Un homme avait une hématurie rénale, le sang s'était coagulé dans la vessie, et remplissait ce viscère. Les urines ne coulaient plus au dehors, et le malade éprouvait les symptômes généraux les plus alarmans. On introduisit une grosse sonde dans la vessie, et on y poussa des injections répétées d'eau tiède pour délayer le sang; mais les caillots bouchaient à chaque instant les yeux de l'instrument. Le chirurgien fit alors exercer le pompement à l'aide d'une seringue adaptée dans le bout externe de la sonde, et la vessie fut bientôt vidée de tous les corps étrangers qu'elle contenait; le malade fut sur-le-champ soulagé. Dans un second cas pareil à celui-ci, un chirurgien était prêt à pratiquer la cystotomie pour vider la vessie, lorsque Boyer fut appelé, il fit des injections tièdes, exerça le pompement, et l'opération devint inutile.

J'indiquerai enfin, comme quatrième indication du pompement, le cas que voici :

Une jeune femme est affectée d'un cancer horrible au col de la matrice et dans la paroi recto-vaginale; elle n'a actuellement que peu de temps à vivre. Depuis un mois environ, elle éprouve, comme c'est l'ordinaire dans ces maladies, entre autres souffrances, une tympanite étouffante et une constipation opiniâtre. En appuyant l'oreille sur son abdomen, l'on entend dans l'intérieur de son ventre un bruit indéfinissable. Je n'ai trouvé d'autre moyen de soulagement pour cette dame, qu'en la faisant tous les soirs fortement pomper par sa femme de chambre à l'aide d'une grosse sonde de gomme élastique, introduite dans le rectum, et d'une seringue. Ce remède, produisant un vide dans le gros intestin, les gaz se précipitent vers la partie inférieure de l'intestin et sortent. La malade a constamment une selle abondante après chaque pompement, ce qui la soulage beaucoup, et lui fait passer des bonnes nuits. ROGNETTA.

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENS DU CANAL DE L'URÈTRE PAR LES COURANS CONTINUS D'EAU TIÈDE; par le docteur SERRE, d'Uzès.

Depuis la publication de mon mémoire sur l'emploi des courans continus d'eau tiède dans le traitement de la gonorrhée une foule de faits sont venus tous les jours confirmer, à mes yeux, l'excellence de ma méthode, qui, bien dirigée, est appelée à rendre les plus grands services dans la pratique. Cependant je dois le dire, ce moyen de traitement exige une certaine attention, il ne me paraît aujourd'hui applicable qu'aux malades intelligens et aisés : la classe pauvre ne pourra jamais y avoir recours.

Ce n'est pas seulement dans la gonorrhée que les courans d'eau sont utiles. Les rétrécissemens du canal de l'urètre sont rapidement et sûrement guéris par eux et d'une manière moins pénible que par la dilatation ou la cautérisation, dont les inconvéniens sont un juste épouvantail pour les malades.

La dilatation provoque des érections incommodes, des pollutions, des urétrites, des catarrhes de vessie, des ulcères dans cette cavité, et souvent une fièvre générale pendant laquelle on est obligé de suspendre le traitement, et l'on perd ainsi tout le bienfait de plusieurs semaines de soins.

La cautérisation n'atteint pas le but auquel elle prétend arriver. J'ai l'intime conviction que cette opération, loin d'élargir le canal, en diminue sensiblement les dimensions. Si l'action du nitrate d'argent est superficielle, elle occasione une contraction de ce conduit au point touché, laquelle arrête l'entrée de la sonde ou la rend très-difficile pendant plus de vingt-quatre heures; cette contraction peut quelquefois ajouter d'une manière permanente au mal existant. Si le caustique a agi profondément sur le point rétréci, si l'escarre a une épaisseur considérable, la perte de substance laisse une longue plaie, dont les bords se réunissent au bout de quelques jours, en suivant les lois connues de la cicatrisation : c'est de cette manière que se reproduit la difformité. Pour concevoir l'élargissement dont on a tant parlé, il faudrait supposer que les bords transverses antérieurs et postérieurs se soudent entre eux, ce qui est impossible lorsque la plaie est longitudinale, et elle a rarement une autre disposition; ou que l'obstacle est de même nature que le champignon cellulaire d'un cautère, et cette identité n'a pas été encore démontrée.

Au début de ma carrière médicale, j'eus à traiter une difformité consistant dans l'adhérence de la lèvre supérieure avec la cloison du nez. J'enlevai avec le bistouri la portion de tégumens et de tissu cellulaire, qui formaient cette adhérence, et j'appliquai un bandage, ayant pour effet de presser la lèvre contre les dents incisives supérieures, pour la tenir abaissée; malgré cette précaution et une foule d'autres soins, au moment où je croyais mon malade guéri, la lèvre remonta et s'accola de nouveau avec la cloison nasale. Je fis alors ce qu'on fait encore aujourd'hui pour la callosité du canal; je laissai la cicatrisation se faire dans le sens de la production du mal, au lieu de suivre une marche diamétralement opposée.

Or, si l'on obtient une amélioration ou une guérison radicale, chose bien rare, à la suite de la cautérisation, ce n'est pas en détruisant le rétrécissement, mais en le refoulant avec les énormes sondes employées par ceux qui pratiquent cette opération; et si l'on enlève à ce procédé son action dynamico-vitale sur des parois enflammées, qu'il peut ramener à l'état physiologique, tout se résumera donc dans la dilatation.

La cautérisation a les inconvéniens de la dilatation et ceux qui lui sont propres. Au nombre de ces derniers, on peut compter l'inflammation de la glande prostate, la rétention d'urine, les fausses routes, la fièvre, l'urétrite, l'inflammation et l'oblitération des conduits éjaculateurs.

Pour éviter les effets fâcheux de la dilatation et de la cautérisation, et obtenir les avantages qui leur sont propres, je conseille non *à priori*, mais par expérience, de traiter les rétrécissemens par les courans continus

d'eau tiède. Ici, c'est le malade qui se traite toujours lui-même, sans courir aucune chance fâcheuse.

Pour cela, on introduit une sonde de mince calibre, au moyen de laquelle il est bien rare qu'on ne parvienne pas au-delà du rétrécissement, et lorsque la sonde a acquis un peu de jeu, le malade se met dans un bain, ajuste le clysoir avec la sonde, le suspend à un clou et le remplit d'eau de la baignoire ou d'une décoction émolliente et mucilagineuse: l'eau sort par les ouvertures du tube élastique, traverse le détroit, entre la sonde et le canal; elle lave, calme, assouplit et comprime.

On renouvelle cette opération tous les jours, pendant une semaine, en ayant la précaution d'augmenter chaque fois le diamètre de la sonde, sans interrompre pourtant le passage de l'eau au point coarcté. Au bout de ce temps, le canal a repris son diamètre naturel, comme s'il avait été dilaté par le séjour prolongé de la sonde, comme s'il avait été fortement cautérisé. De même qu'on a expliqué la guérison par le refoulement, dans la dilatation; que, dans la cautérisation on l'a rapportée à l'ablution de la cicatrice: de même je l'interpréterai par la résolution dans le traitement par les courans continus.

Avant d'employer les courans d'eau tiède; il faut que le chirurgien ou le malade lui-même introduise une petite sonde élastique, et qu'il renouvelle cette opération pendant deux ou trois jours, afin qu'il s'établisse entre elle et le point rétréci un espace suffisant pour permettre à l'eau introduite de revenir aisément au dehors, et se mêler à l'eau du bain.

Lorsque cette condition est remplie on se met dans le bain entier ou le bain de siége, les jambes fléchies, les genoux légèrement écartés, et l'on pousse dans le canal la sonde, jusqu'à ce quelle ait dépassé le rétrécissement d'un pouce environ; on la coupe au-dehors en lui laissant au-delà du gland une longueur d'un ou deux pouces, pour l'ajuster avec la seringue. Celle-ci se remplit dans le bain, en retirant le piston jusques à la virole vissée, on en introduit le bec dans l'ouverture centrale de la sonde; on pousse le piston en maintenant bien la seringue, pour éviter au canal l'ébranlement qu'il éprouverait sans cette précaution. A la faveur de la sonde, l'eau arrive dans le conduit et sort par les ouvertures latérales; elle pénètre en arrière sans entrer dans la vessie, et revient ensuite au-dehors, en passant, entre la sonde et le point de coarcté, qu'elle heurte doucement. Pendant une heure, on renouvelle à chaque instant cette manœuvre. Si l'on voulait remplir la seringue sans la séparer de la sonde, on pratiquerait un trou de deux à trois lignes de diamètre, sur l'extrémité de l'instrument du côté du bec: ce serait par ce trou que l'eau du bain entrerait en retirant le piston; il n'y aurait qu'à le fermer avec le doigt, pour faire pénétrer l'eau dans le canal en la refoulant avec ce même piston. Par cette simple ouverture, on peut rendre les injections plus faciles, pourvu que le piston soit bien huilé, que le corps de l'instrument soit bien calibré, et que le malade ait de l'adresse.

Dans le cas où la main serait tremblante, et que l'on redouterait des secousses douloureuses, on remplacerait la seringue par un clysoir. Alors l'on maintiendrait la sonde par un lien pour l'empêcher d'échapper et de descendre dans le canal. J'ai la confiance et la certitude que ce moyen hydrostatique présente des avantages incalculables: 1° il n'imprime aucune secousse aux parties génitales; 2° il donne un courant tout-à-fait continu, dont on modère l'impulsion en variant la hauteur de la colonne qu'il renferme.

Les effets du bain consistent à rendre les urines moins rapprochées; il calme comme un vaste cataplasme, rend l'introduction de la sonde plus facile, paralyse l'irritation que son séjour peut occasioner en la rendant moins lourde, moins pesante, par la plus grande densité de l'eau sur celle de l'air.

Au sortir du bain, le canal est sensiblement élargi, le jet de l'urine est plus facile; on éprouve un bien-être marqué. Le soir on en prend un autre de la même manière, mais en employant une sonde sensiblement plus grosse, sans qu'elle agisse avec force pourtant contre le rétrécissement; on y adapte la seringue ou le clysoir, et l'on fait les injections comme ci-dessus. Pendant six à huit jours, on se comporte de la même manière, en observant de retirer la sonde au moment d'uriner. Le passage rapide et gêné de l'urine entre elle et le canal provoquerait une sensation pénible qu'il faut éviter: le malade, dans aucun cas, ne doit se sonder hors du bain; il doit faire usage de tisanes adoucissantes, appliquer au périné une légère couche d'extrait délayé de belladone, s'abstenir du vin, du café, de tout ce qui peut surexciter l'organisme, en particulier du coït, et éviter toute inquiétude. C'est de cette manière qu'on obtient en huit ou dix jours des effets infiniment durables. Je recommande au malade, même guéri, de se sonder chaque fois qu'il prend un bain de propreté, et de s'y injecter avec le clysoir.

Je pourrais citer un assez grand nombre de faits pour attester les résultats avantageux que les praticiens peuvent attendre de l'emploi du moyen de traitement que je conseille contre les rétrécissemens; je les réserve pour un autre mémoire, et me borne aujourd'hui à mentionner l'un de mes succès les plus récens.

M. Chalat était atteint d'un rétrécissement du canal, qui, depuis quelque temps, amenait des rétentions d'urine qui l'obligeaient à se sonder. L'opiniâtreté et la fréquence de ces accidens le forcèrent à réclamer un traitement définitif. Il fut éloigné de l'emploi de la cautérisation par une personne de sa connaissance, qui, pour quelques mois de soulagement, avait souffert tout ce que cette médication et la dilatation forcée ont de plus douloureux. Le malade étant donc venu me consulter, je le soumis à l'usage des courans continus d'eau tiède: au bout de huit à dix jours seulement, sa vieille gonorrhée, son rétrécissement et la petite fièvre qui le dévorait, ont été effacés sans retour.

SERRE.

—

DE L'INTRODUCTION DES CORPS ÉTRANGERS DANS LE RECTUM. — OBSERVATIONS CURIEUSES ET NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Lorsqu'on lit les histoires des corps étrangers introduits dans l'anus, l'on voit avec étonnement les excès déplorables ou honteux auxquels l'aliénation de l'esprit ou la corruption des mœurs portent quelques individus, et l'on ne pourrait croire tous ces faits, s'ils n'avaient pour garans des hommes très-dignes de foi.

Les observations de ce genre ne manquent pas dans les auteurs; mais je vais citer les plus remarquables pour les mettre en regard de celles non moins singulières que j'ai à présenter.

C'est ainsi qu'on rapporte qu'un religieux, voulant se guérir d'une colique qui le tourmentait violemment, s'introduisit dans le fondement une bouteille d'eau de la reine de Hongrie, dont le bouchon percé d'un petit trou, permettait à l'eau de distiller peu à peu dans l'intestin; cette bouteille entra tout entière dans le rectum, et les tentatives que l'on fit pour la retirer furent inutiles; tous les instrumens furent essayés en vain, et il fallut pour l'extraire avoir recours à la main d'un petit garçon.

Desault raconte qu'un homme de quarante-sept ans se rendit à l'Hôtel-Dieu le 17 avril 1792, pour se faire extraire de l'intestin rectum un vase de faïence qu'il s'y était introduit depuis huit jours pour vaincre, disait-il, une constipatioin opiniâtre. Ce vase était un pot à confiture, dont l'anse était cassée et le fond détaché; sa forme était conique et sa longueur de trois pouces; il avait été introduit par son extrémité moins large, qui présentait deux pouces de diamètre. Desault parvint à briser le vase et à le retirer par petites parties sans blesser le malade.

On trouve encore dans les *Mélanges de Chirurgie* de M. Saucerotte qu'un homme de trente ans, constipé depuis long-temps, s'introduisit profondément dans le rectum, en forme de suppositoire, une cheville de bois longue de trois pouces, et présentant deux pouces de diamètre. L'impossibilité d'extraire ce morceau de bois avec des pinces et des tenettes suggéra l'idée de se servir d'une vrille qui, introduite à l'aide du doigt dans le rectum, fut implantée dans la cheville assez profondément pour la ramener au dehors, ce qui ne put s'exécuter toutefois sans causer de vives douleurs.

Marchetti rapporte qu'il fut appelé pour opérer l'extraction d'une queue de cochon qui avait été introduite dans l'anus, après qu'on en eut préalablement coupé les poils un peu courts pour les rendre plus raides et plus piquans, et la grosse extrémité en avant pour qu'elle ne pût être tirée qu'à contre-poil : tous les moyens d'extraction avaient été essayés. Marchetti imagina un procédé fort ingénieux : il arrondit un roseau creux à l'une de ses extrémités; il attacha au bout de la queue, qui était hors du fondement, un gros fil ciré, et le passa dans le roseau; il poussa d'une main cette espèce de canule dans le rectum, tandis que de l'autre main il retenait le fil, et par conséquent la queue à laquelle il était fixé; il parvint à enfoncer cette queue dans le roseau, et dès-lors son extraction n'offrit plus aucune difficulté.

Au rapport de M. Tuffet, qui a consigné cette observation dans les annales de la Société médicale d'Émulation, un cultivateur, âgé de quarante-six ans, introduisit et poussa dans son rectum une grosse tabatière de forme à peu près cylindrique, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'un chirurgien parvint à retirer avec des pinces ce nouvel instrument d'une passion aussi étrange qu'infâme; cet accident ne le corrigea point; car, quelque temps après, il fit parvenir de la même manière dans le rectum un gobelet de bois. Tous les efforts pour le retirer furent impossibles, et le malade périt au milieu des douleurs affreuses d'un *iléus*.

Le même praticien raconte qu'une personne s'introduisit dans le rectum un verre de cabaret. Ce corps se brisa, et les fragmens causèrent une hémorrhagie; ils furent retirés avec une tenette. Une autre fois, cet individu, au lieu d'un verre, poussa dans son rectum une carafe de cristal. Les douleurs qui survinrent donnèrent l'idée à ce malheureux de briser le corps étranger pour le retirer ensuite par morceaux : à cet effet, il enfonça dans le rectum le manche d'une pelle à feu. Une hémorrhagie considérable fut le résultat de cette manœuvre; on retira avec des pinces et des tenettes les fragmens de verre, et il n'y eut aucune suite fâcheuse.

Un paysan de vingt-huit ans, étant incommodé d'une constipation très-opiniâtre, chercha à y remédier en s'enfonçant dans le rectum un petit bâton qui resta engagé dans cet intestin, et remonta par l'effet d'un mouvement antipéristaltique du canal alimentaire jusqu'au cœcum, puis redescendit. Le malade n'éprouvait ni nausées ni vomissemens; et ce ne fut que le sixième jour après son introduction, que le célèbre Scarpa retira de l'anus ce corps étranger à l'aide de pinces et d'une sonde remplie par un stylet de plomb.

Enfin un tisserand, ayant entendu parler de suppositoire, porta dans son anus la navette dont il se servait, garnie de son rochet et portant encore son fil.

Tous ces faits sont curieux sans doute; ils sont cités dans tous les ouvrages de chirurgie parce qu'ils sont rares. Cependant celui qui vient de s'offrir à mon observation me semble plus remarquable encore : ici, la main inexpérimentée d'un garçon de huit ans n'eût pu réussir, toute espèce de pinces ou de tenettes eût échoué, l'action d'une vrille eût été insuffisante, l'ingénieuse canule de Marchetti ne pouvait être tentée, et il ne pouvait venir à l'idée de briser le corps étranger pour le retirer par fragmens.

Voici ce cas embarrassant de chirurgie pratique. Le 6 mai dernier, Isidore Chevais, âgé de vingt-deux ans, demeurant à la Renaudière, commune de Romagne, canton de Couché, département de la Vienne, s'imagina, pour vaincre une constipation opiniâtre, de s'introduire dans le rectum un crochet de bois de chêne, qui présentait les dimensions suivantes : cinq pouces de

longueur pour la longue branche, trois pouces et demi pour la petite branche formant crochet, en y comprenant la grosse extrémité qui terminait le point de réunion des deux branches, celles-ci laissant entre elles un écartement d'un pouce du côté de leur jonction et de deux pouces vers leur plus grand éloignement; leur diamètre, à chacune, était de quatre lignes, et celui de l'extrémité qui les terminait était d'un demi-pouce.

Ce jeune homme introduisit ce crochet la grosse extrémité en avant, et lorsque la petite branche fut entrée dans le rectum, il essaya de la faire manœuvrer de manière à pouvoir extraire les matières fécales endurcies; mais tous ses efforts furent inutiles : de vives douleurs l'arrêtèrent dans son opération. Il ne pensa plus alors qu'à retirer le crochet, devenu pour lui une plus grande gêne encore; et, ne pouvant y réussir, il eut la singulière idée de pousser plus avant ce corps étranger, dans l'espoir, disait-il, qu'il se *consommerait* et suivrait en tout la marche d'assimilation des alimens.

Tourmenté par des douleurs horribles du ventre et par une dysurie pénible, gêné dans ses fonctions digestives, en proie au désespoir le plus accablant, et n'osant en faire la confidence à ses parens, il vivait avec la crainte de manger, et recherchait la solitude, attendant toujours une selle qui lui ferait rendre son crochet. Enfin, vaincu par d'affreuses douleurs, il prit le parti de se confier aux hommes de l'art; un de ceux qu'il consulta s'assura, par une exploration minutieuse, de l'existence de ce corps étranger, et remit au lendemain pour faire des tentatives d'extraction.

Isidore Chevais ne retourna pas chez ce premier médecin, et vint me trouver le 30 mai pour réclamer mes soins.

Comme ceux qui m'avaient précédé dans ces recherches, je m'assurai de l'existence du corps étranger; mais mon doigt indicateur, introduit en entier dans le rectum, ne put toucher au-delà du bout inférieur de la longue branche; il m'était impossible de me faire une idée exacte des dimensions de ce crochet, ni de la position qu'il occupait dans le gros intestin.

Je ne voulus commencer aucune opération avant que le malade m'eût présenté un autre crochet en tout semblable au sien, et qu'il m'eût expliqué la direction qu'il lui avait donnée en l'introduisant.

Ce fut chose facile de sa part; et après que cette démonstration m'eût été faite, je commençai à douter de l'efficacité possible de toutes les pinces et tenettes usitées pour l'extraction des corps étrangers. Cependant, je dilatai l'anus avec un spéculum brisé; et j'essayai, mais sans succès, l'application de différens instrumens : il est vrai de dire que, même à la faveur de mon spéculum, je n'apercevais rien de plus que l'extrémité inférieure de la longue branche du crochet; c'eût été folie de faire des tractions sur elle. Je ne voulus pas m'exposer à déchirer le rectum; et j'étais presque disposé à abandonner le malade, lorsqu'il me vint à l'idée de mettre de côté tous les instrumens, comme parfaitement inutiles, et de me servir, pour cette singulière opération, de ma main seule.

En effet, après avoir un peu nettoyé le fondement par un lavement, je me mis en mesure d'opérer. — C'était presque un *accouchement par les pieds* à faire. — Je fis placer le malade, les mains appuyées sur une chaise, les jambes écartées et les fesses un peu relevées, regardant vers le jour; un aide le maintenait. Cette position une fois donnée, j'enduisis ma main droite d'huile, et, à l'aide de quelques efforts, mes doigts passant un à un, je l'introduisis tout entière dans le rectum; alors, mettant en avant mon doigt indicateur, et me servant de la longue branche comme d'un conducteur, je parvins aisément jusqu'à l'embranchement; mais arrivé là, je dus m'assurer de la position de la petite branche, et ce ne fut pas sans difficultés que je la saisis avec mon doigt medius, que je la dégageai des replis de l'intestin dans lesquels elle était enclavée, et que je pus, en faisant passer mes doigts autour des deux branches, les contenir dans ma main fermée sur elles, qui protégeait de cette manière la membrane muqueuse intestinale; alors, pressant l'une contre l'autre les deux branches du crochet, pour faire ma main le plus petite possible, je la retirai en amenant au dehors, et dans toute son intégrité, ce *tire-bouchon* de nouvelle espèce.

Un second lavement fut donné au malade pour déblayer ses intestins. Je lui donnai quelques conseils pour le préserver d'une inflammation consécutive à cette opération, et je le congédiai. Inutile de dire qu'aucune hémorrhagie ne suivit, et que le malade n'accusa pas d'autres douleurs que celles qui sont inséparables d'une extrême dilatation. Un mois après cette opération, j'ai vu Isidore Chevais; déjà ce n'était plus le même homme; il avait repris son embonpoint et sa gaieté, et jouissait de la plus parfaite santé.

Obéissant à une ordonnance du ministre de la guerre, qui appelait sous les drapeaux la réserve de la classe de 1832, à laquelle il appartenait, il allait rejoindre le corps qui lui était désigné; il est maintenant en garnison à Chollet, département de Maine-et-Loire.

Pour compléter cette observation, je dois dire que j'ai eu dernièrement l'occasion de voir M. Pouvreau, chirurgien à Sommières, canton de Gençay, l'un des médecins consultés d'abord par Isidore Chevais, et que je tiens de lui que, si ce jeune homme fût revenu le trouver le lendemain du jour où il reconnut l'existence de son affection, son intention était de porter dans le rectum, à l'aide de deux doigts introduits préalablement, une espèce de pinces tranchantes sur ses lames, et de séparer les deux branches du crochet en les coupant au point de jonction.

Si ce médecin fût parvenu à faire ainsi deux pièces de ce corps étranger, leur extraction, à chacune, n'eût pas offert une grande difficulté; mais je doute qu'il eût pu réussir, quoique le crochet eût été coupé à un chêne vert, à faire manœuvrer son ciseau : les dimensions du corps étranger, sa position élevée, et la forme du canal qui la logeait, eussent été infailliblement insurmontables.

P. D. Thiaudière, D. M. P.
A Gençay (Vienne).

N° 2. — 30 JANVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE LA DOCTRINE DES ÉLÉMENS.

Il n'est aucun médecin qui n'ait entendu parler de la doctrine des élémens morbides, et qui n'ait eu plus d'une fois l'occasion de se demander au lit du malade quels services elle peut rendre à la connaissance et au traitement de nos affections. Nous nous proposons dans cet article de fixer positivement, à cet égard, l'indécision des praticiens, ou de rechercher, d'après les faits, si cette fameuse doctrine est réellement utile, et quel est son genre d'utilité.

Depuis Galien et pendant les siècles du moyen âge, personne ne contestait la valeur thérapeutique de la détermination des élémens morbides; tous les médecins juraient par elle sans examen, comme ils juraient avec la même confiance, ou plutôt avec le même aveuglement, par Hippocrate et par Galien. Descendant de ces temps reculés, la doctrine des élémens, telle qu'elle était sortie des mains de son inventeur, n'était qu'un amas de suppositions gratuites, n'ayant d'autre base que les jeux de l'imagination de Galien. Suivant ce médecin en effet, il y avait dans le corps humain quatre principes générateurs de toutes les fonctions du corps vivant, correspondant aux quatre élémens admis par les physiciens de cet âge : ces quatre principes étaient susceptibles de s'affecter par l'action des causes de maladies, ce qui donnait lieu à des affections qui portaient spécialement sur tel ou tel de ces principes, ou sur plusieurs à la fois. Selon que, d'après les idées reçues, c'était le sang ou la bile, ou l'humeur muqueuse ou l'atrabile qui recevait le choc de ce corps morbide, on disait que la maladie avait un élément sanguin, bilieux, muqueux ou atrabilieux; ou bien qu'elle était le résultat de la réunion de plusieurs de ces élémens, lorsque c'était de plusieurs de ces humeurs primitives que l'affection paraissait provenir. Ce système était faux, parce qu'il supposait l'empire exclusif des humeurs, qu'il réduisait arbitrairement ces humeurs à quatre primitives ni plus ni moins; et qu'en outre il n'admettait que quatre sortes d'altérations possibles de la masse humorale, ou, comme on parlait à cette époque, quatre sortes d'intempéries. Toutefois, si nous écartons ces défauts, nous verrons surnager une idée très-heureuse nettement énoncée, savoir, que les affections du corps vivant ne sont pas simples nécessairement, et qu'elles peuvent être formées de plusieurs principes ou affections particulières.

Cette idée, émise alors pour la première fois expressément, est aujourd'hui banale; mais ce n'est pas une raison pour refuser d'en faire honneur au premier essai de la doctrine des élémens morbides. Cette doctrine a traversé presque sans altération tous les siècles jusqu'au dix-huitième; car on la trouve avec toutes ses erreurs dans les ouvrages des écrivains de cet âge telle à-peu-près que Galien l'avait enseignée. Vers la fin du siècle dernier, un médecin d'un grand génie, Barthez entreprit de réformer, sur ce sujet comme sur tant d'autres, l'existence des idées régnantes. Il rejeta la base humorale fausse de l'ancienne doctrine, ainsi que le rôle qu'elle attribuait aux intempéries, et à leur place il substitua des vues plus rationnelles, qu'il rattacha directement à la pratique. D'après ce médecin, le corps vivant est susceptible d'affections de divers ordres, dont les unes sont le fruit d'une impression unique, ce sont les affections simples; les autres naissent de deux ou plusieurs impressions simultanées, ce sont les affections composées; enfin un troisième ordre est réservé à des affections qui tiennent à une impression *sui generis* : ce sont les affections spécifiques. Barthez est allé plus loin; il a tracé de main de maître les lois thérapeutiques suggérées par ces principes; et, dans son traité sur les maladies goutteuses, il a fait une application large et complète des unes et des autres. Dumas a suivi les traces de Barthez, comme la plupart des médecins du dernier siècle et des premières années du siècle actuel, et il a commencé les développemens de cette doctrine en les appliquant à l'histoire des maladies chroniques.

La dernière phase du progrès de la doctrine des élémens morbides remonte à quelques années. C'est Bérard à qui elle est due. Ce médecin a accepté l'héritage des idées fondamentales de Barthez : seulement il les a rapprochées de plus près de la pratique. Barthez avait admis que la vie était accessible à certaines modifications pathologiques dans lesquelles consistaient les élémens morbides; Bérard n'a vu les élémens que dans l'assortiment des phénomènes pathologiques de ces affections. Il s'est écarté de Barthez en ce sens qu'il a pris les affections pour le fait de leur existence et qu'il ne s'est pas élevé jusqu'à l'impression primitive à laquelle Barthez les avait rapportées. A cela près, les opinions de Bérard ressemblent à celles de Barthez. Nous n'avons pas besoin de rappeler le discrédit dans lequel toutes ces idées sont tombées par suite du triomphe de l'école de Pinel et de M. Broussais. Aujourd'hui elles percent de nouveau à travers la restauration de la saine médecine. M. Andral, en particulier, se distingue par la supériorité avec laquelle il en fait ressortir les avantages. Partout, dans ses cours, dans ses applications pratiques, dans ses ouvrages les plus récens, ce professeur témoigne qu'il a senti vivement l'injustice de leur proscription, et il les réhabilite en les escortant des preuves nouvelles qu'il puise dans les ressources de sa propre expérience.

Ce serait déjà une présomption bien favorable à l'utilité de la doctrine des élémens que l'appui de ces grands noms, malgré les attaques qu'elle a eu à subir de la part d'une foule de systèmes. Toutefois, pour l'admettre, ce n'est pas assez qu'elle soit accréditée par de bonnes autorités : nous avons vu trop souvent les erreurs les plus graves se perpétuer sous la protection des hommes de génie; c'est pour cela qu'il importe de la vérifier par

nous-mêmes et de la soumettre à l'épreuve des faits : ce sera d'ailleurs le moyen de la montrer telle qu'elle est ou telle qu'elle doit être, indépendamment des fausses appréciations dont elle a été l'objet.

Si nous parcourons le tableau de nos maladies, nous trouverons dans les classes, dans les genres et dans les espèces, des affections qui s'expriment de diverses manières à raison des sujets de maladies ou des circonstances au milieu desquelles ils sont placés. Une pneumonie, une gastrite ou simplement un furoncle, par exemple, peuvent se présenter avec un appareil de symptômes variés qui constituent autant de nuances distinctes qu'il y a de formes sous lesquelles elles peuvent se manifester. Cependant, au mépris de la diversité de ces affections, de cette expression extérieure, ces affections tiendront à des causes analogues, s'accompagneront de phénomènes de nature identique, et se prépareront à produire les mêmes effets. Toutes ces affections sont évidemment de même espèce, et réclament par conséquent le même traitement. Les variétés que nous leur avons reconnues sont essentielles dans la méthode thérapeutique qui leur convient. Cette classe représente les affections simples, celles qui n'ont qu'un élément ; mais ces affections ne s'offrent pas nécessairement avec ces caractères ; un furoncle, pour suivre la série d'exemples que nous avons traitée, s'accompagne familièrement de l'appareil phénoménal particulier aux maladies bilieuses, c'est-à-dire que, conjointement avec l'altération extérieure locale à laquelle nous reconnaissons la présence d'un furoncle, nous apercevons une autre affection, ayant comme le furoncle ses causes spéciales, ses symptômes propres, sa marche distincte, sa solution indépendante. Le concours des deux appareils pathologiques bien tranchés que nous venons d'esquisser donne l'idée d'une maladie composée. Dans cet exemple, on devra dire que l'affection est formée de deux élémens, l'un représentant l'état inflammatoire local appelé furoncle, l'autre, l'état gastrique ou bilieux. La gastrite, la pneumonie ou toute autre affection peut donner matière aux mêmes remarques, ou être tantôt simple ou tantôt composée.

La composition des maladies ne s'arrête pas au degré énoncé ; une maladie peut se composer de plus de deux élémens aussi nettement déterminés. La mesure de leur composition n'a rien de fixe ; elle dépend d'une foule de causes qu'il serait beaucoup trop long d'énumérer. Ce qu'il faut retenir, c'est le principe de la composition et de la simplicité des affections. Pour constituer un élément morbide, il faut rigoureusement l'action d'une cause pathologique, un appareil phénoménal consécutif à l'effet de cette cause, et une indication thérapeutique naissant de leur concours ; en d'autres termes, on appelle élément morbide tout état pathologique déterminé, suivi d'une indication thérapeutique.

Il arrive souvent, et ceci ne peut être oublié, que plusieurs de ces états ou de ces élémens s'unissent étroitement l'un à l'autre, marchent de concert et disparaissent après la destruction de l'un ou de l'autre : c'est ainsi qu'assez ordinairement dans les furoncles alliés à un élément bilieux, un vomitif, comme évacuant des voies gastriques, emporte simultanément l'altération locale et l'élément bilieux ; c'est ainsi que, dans les complications si alarmantes que nous présentent quelquefois les fièvres intermittentes, nous voyons le quinquina emporter d'un seul coup et l'élément périodique et l'affection pernicieuse, apoplectique, cholérique ou autre qu'il s'était associés. Cette combinaison, cette espèce d'intrication de plusieurs élémens morbides, constitue les affections compliquées. Il y a cette différence entre les affections composées et les affections compliquées, que, dans les premières, les élémens se détachent les uns des autres, tandis que, dans les secondes, les élémens sont, jusqu'à un certain point, confondus et mêlés.

Voilà les faits par lesquels la doctrine des élémens morbides est appelée à opérer. Celle-ci se propose de porter le flambeau de l'analyse dans l'investigation des affections pathologiques, ou d'appliquer à la connaissance des maladies les mêmes procédés logiques que la physique applique à la connaissance de l'action organique, et que la psycologie applique de son côté à la recherche des facultés de l'esprit. Quelle que soit la valeur de l'exécution de cette tâche, on ne peut se dispenser de reconnaître que l'idée est digne de toute l'attention des pathologistes, et de savoir gré aux médecins qui ont essayé de la féconder. Quand au mérite des tentatives essayées dans cette voie, nous n'hésitons pas à proposer pour modèle la méthode indiquée par Bérard : elle fait abstraction, comme nous l'avons déjà dit, de la cause première des affections qu'elle examine, et concentre tous ses efforts à déterminer seulement la nature de ceux-ci ; elle ne suit aucun autre guide que les indications thérapeutiques, attribuant le nom d'élément à toutes les circonstances qui engendrent une indication. Sa manière de procéder à la découverte des élémens morbides, est aussi la meilleure, nous disons plus, la seule qui puisse mener à ce but. Elle consiste à étudier successivement les causes de toute espèce de phénomènes pathologiques ; ces phénomènes eux-mêmes dans toute leurs circonstances appréciables, leur marche, leur siége, l'influence des sujets et des milieux ; en un mot, à ne prononcer l'admission d'un appareil pathologique au rang des élémens morbides, à n'assigner à un élément morbide un sens bien défini, qu'après avoir recueilli, pour ainsi dire, tous les renseignemens que l'état actuel et les antécédens du malade doivent nous donner. Il faut avouer que, si l'erreur se glisse encore dans les déterminations pathologiques assises sur de telles bases, cette méthode l'emporte au moins de beaucoup sur la certitude des procédés connus.

La thérapeutique reçoit des avantages de cette méthode, une assurance qu'on ne peut trouver dans les prétentions des système qui ont aspiré à la gouverner. D'abord, elle est conduite directement à la nature de nos maladies, non pas à cette nature mystérieuse et profonde, cachée dans l'essence des choses, mais à la nature accessible à nos moyens de connaître, d'après

laquelle le médecin dirige ses pas ; ensuite elle lui découvre les caractères protéiformes que peut prendre une maladie, suivant qu'elle résulte d'un plus ou moins grand nombre de principes, suivant les rapports et les proportions qu'ils gardent entre eux ; enfin, elle lui facilite les moyens de disposer, avec le plus de succès possible, des agens curatifs, puisqu'elle lui apprend quel est l'élément qui domine, et quel est celui qui est dominé, quel est celui auquel il doit s'adresser en première ligne, et celui qu'il doit placer à la dernière. Prenons au hasard un exemple frappant de l'application de l'analyse à la pathologie, nous fixerons mieux ainsi les idées que nous venons d'exposer. Soit une fièvre d'accès ordinaire, telle qu'il s'en présente près des côtes marécageuses, aux environs de Paris, ou ailleurs. Le malade offre évidemment les caractères de cette fièvre; ses accès sont bien dessinés, et reviennent à des périodes fixes ; ils sont assez violens pour mériter l'attention du médecin. Le sulfate de quinine est administré, avec les précautions requises, à distance suffisante de l'accès futur, sous la forme et aux doses convenables. Malgré tout cela, l'ingestion du quinquina n'a aucun effet. La fièvre augmente au contraire, les accès se rapprochent et deviennent momentanés. A quoi tient l'insuccès du quinquina ? L'analyse des phénomènes pathologiques donne bientôt le secret de ce mécompte. En y procédant avec soin, on remarque que, sous l'apparence intermittente de la maladie se cache une complication quelconque qui paralyse l'efficacité du fébrifuge. Cette complication quelle est-elle ? C'est encore à l'analyse à la signaler. En réfléchissant, d'une part, à la constitution du sujet, à sa manière de vivre, à la nature de la saison, de l'autre, aux symptômes prédominans durant l'accès, au siége qu'ils affectent, à l'ordre sous lequel ils s'enchaînent, on découvre bientôt l'espèce de la complication. Alors seulement on sait tirer parti du fébrifuge, et l'on triomphe de la fièvre après avoir détruit la complication, par le même moyen qui l'avait augmentée et pouvait la rendre pernicieuse ou mortelle avant d'avoir démêlé ses divers élémens. Il serait possible qu'au lieu de deux élémens, cette fièvre en réunît un plus grand nombre, qu'il faudrait attaquer séparément de la même manière, après avoir constaté leur nature. Qelles que soient leur importance et leur quantité dans une maladie, il n'y a qu'une sévère analyse de toutes les circonstances saisissables de cette maladie qui puisse apprendre à les connaître et à les étudier.

FUSTER.

De l'emploi thérapeutique de l'huile d'épurge ; par M. Martin SOLON, médecin de l'hôpital Beaujon.

La médication évacuante, si long-temps négligée, commence à reprendre faveur, on s'aperçoit qu'en l'abandonnant on s'est privé d'un moyen thérapeutique important ; nous nous en sommes du moins convaincus depuis long-temps et dans plus d'une circonstance. Quel est, en effet, le praticien judicieux et de bonne foi qui ne soit assuré de la supériorité d'un émétique sur toute autre médication dans les embarras gastriques et de l'avantage des purgatifs dans les coliques saturnines ? Mais ces moyens ont besoin d'être revus. Il y a si long-temps, excepté pour les coliques saturnines, qu'on ne s'en sert plus, qu'ils constituent pour ainsi dire une médication nouvelle, une découverte thérapeutique. Il nous a semblé que les purgatifs huileux surtout avaient besoin d'être étudiés de nouveau. On pense, par exemple, que l'huile de ricin n'agit que par l'indigestion qu'elle occasione, et que l'on obtiendrait presque à dose égale des résultats analogues avec l'huile d'amandes douces. Cette opinion est exagérée, et la simple observation suffit pour démontrer que plusieurs de ces liquides huileux déterminent, par une irritation sécrétoire plus ou moins énergique, l'arrivée de la bile, du mucus et du liquide perspiratoire que l'on trouve dans le canal intestinal. Parmi les huiles connues, et que plusieurs médecins ont déjà employées, l'huile fournie par l'euphorbia latyris, vulgairement nommée épurge, mérite certainement notre attention par les propriétés remarquables dont elle est douée, ainsi que MM. Calderini et Bally l'ont observé. On pourra le constater de nouveau par les différens faits que nous allons rapporter, et qui ont eu pour but : 1° de voir si les trois procédés employés par M. Soubeiran, pour la préparation de ce médicament, la simple expression, l'alcool et l'éther sulfurique donnent au produit qui en résulte des propriétés particulières, et 2° de déterminer quelques-uns des cas dans lesquels on pourrait les employer avec avantage. Nous avons recueilli ces faits avec MM. Grisolle, Letertre-Vallier et quelques autres élèves de notre service.

1° *L'huile d'épurge obtenue par expression*, donnée à la dose de 4, 5, 8 et 12 gouttes, dans une cuillerée de potion gommeuse ou de tisane, à plusieurs malades atteints d'embarras gastrique ou de constipation, n'a produit aucun effet appréciable sur le canal intestinal ni sur le reste de l'économie.

24 gouttes ont déterminé quelques coliques légères et trois garde-robes, chez une femme de constitution nerveuse, âgée de 34 ans, affectée d'embarras gastrique, et chez laquelle 12 gouttes n'avaient produit aucun effet.

A la dose de deux scrupules, le même médicament a déterminé deux vomissemens bilieux, quelques légères coliques, et de trois à six garde-robes bilieuses chez deux femmes encore jeunes, affectées d'embarras gastrique. L'une d'elles avait pris, la veille, vingt-quatre grains d'ipécacuanha : ses garde-robes furent peu nombreuses ; l'autre éprouva, peu de temps après l'ingestion de l'huile d'épurge, un sentiment de malaise qui fit craindre une syncope.

Un homme de 36 ans, atteint d'une colique saturnine combattue par les lavemens purgatifs, prit un gros d'huile d'épurge pour continuer son traitement. Il eut une lipothymie de quelques instans, n'éprouva pas de

colique, vomit plusieurs fois et eut dix garde-robes. Cette médication contribua à sa guérison.

Un Allemand âgé de 36 ans, d'une forte constitution, prit trois gros d'huile d'épurge pour vaincre une constipation rebelle dont il était tourmenté. Il ressentit quelques coliques légères, vomit immédiatement des mucosités striées de deux ou trois petits filets de sang, et alla cinq fois abondamment à la garde-robe.

Ces différens malades n'ont présenté aucun mouvement fébrile.

2° *L'huile d'épurge préparée par l'alcool*, prescrite à la dose de 2, 5 et 8 gouttes, n'a produit autre chose que quelques nausées. 12 gouttes ont occasioné des nausées et des vomissemens; 24 gouttes ont en outre produit quelques étourdissemens, des coliques assez fortes, plusieurs vomissemens bilieux et cinq selles de même nature.

Donnée à la dose de deux scrupules à une femme qui, ayant pris la même quantité d'huile préparée par expression, avait eu deux vomissemens et trois garde-robes faciles, l'huile d'épurge préparée par l'alcool occasiona des nausées insupportables, trois vomissemens, une seule garde-robe et l'apparition des règles quelques jours avant leur époque ordinaire. Nous n'avons pas vu ce dernier effet se reproduire chez d'autres malades; on sait qu'on l'observe fréquemment à la suite des efforts du vomissement.

La même dose d'huile d'épurge occasiona chez une autre femme affectée d'embarras gastrique, de l'anxiété dans la région épigastrique, une disposition lipothymique, puis quelques légères coliques, trois vomissemens bilieux et deux garde-robes. Ces deux malades se sont rapidement guéries de leur affection gastrique.

Chez un malade entré à Beaujon pour être traité d'une colique saturnine et chez lequel un gros d'huile d'épurge obtenue par expression avait occasioné des vomissemens et dix garde-robes, l'huile d'épurge, préparée par l'alcool, donnée à la dose de deux scrupules, avec une once d'huile de ricin, procura sept à huit vomissemens mucoso-bilieux et point de selles. Nous observâmes un résultat semblable chez un autre malade atteint de la même affection et qui prit deux scrupules d'huile d'épurge sans addition.

Le même malade, affecté de colique saturnine, qui, ayant pris deux scrupules d'huile d'épurge, n'avait ensuite eu que de nombreux vomissemens sans garde-robes, n'éprouva pas d'autres résultats par l'administration répétée, deux jours de suite, d'un gros d'huile d'épurge préparée par l'alcool.

3° L'*Huile d'épurge préparée par l'éther*, administrée à la dose de cinq gouttes à un homme atteint d'ictère, ne produisit aucun effet sensible. Le malade avait déjà pris la même quantité d'huile préparée par l'alcool sans en rien éprouver. Seize gouttes d'une nouvelle dose d'huile préparée par l'éther, occasionèrent, chez le même malade, des nausées peu marquées, quelques gargouillemens et quatre garde-robes bilieuses. Vingt-quatre gouttes du même médicament, données le lendemain, furent suivies d'une garde-robe bilieuse de plus. Les voies biliaires ne parurent pas incommodées par cette médication; elle contribua à faire disparaître l'ictère, en rétablissant la sécrétion biliaire et le cours des garde-robes.

Deux scrupules d'huile d'épurge préparée par l'éther, données à une jeune fille tourmentée par une constipation opiniâtre, furent suivies de nausées à peine sensibles et de deux garde-robes qui rétablirent sa santé.

Un boulanger, d'une forte constitution, atteint d'une pleurésie avec épanchement, et qui avait fait usage de plusieurs purgatifs, prit également deux scrupules du même médicament; il eut un vomissement verdâtre, facile, et cinq garde-robes.

Un homme, atteint de laryngite chronique, prit, pour une constipation accidentelle, un gros d'huile d'épurge préparée par l'éther : il éprouva une légère disposition lipothymique passagère, ce fut le seul; il n'eut point de nausées ni de vomissemens; rendit huit déjections bilieuses fétides, et ressentit ensuite quelques ténesmes, qui disparurent à l'aide d'un lavement émollient.

La même dose de cette huile, prescrite à un homme de 30 ans, affecté de colique saturnine, et chez lequel un gros d'huile d'épurge préparée par l'alcool avait occasioné huit vomissemens et huit selles, ne détermina rien autre chose que quatre garde-robes faciles, exemptes de coliques, et qui ne furent accompagnées ni de nausées ni de vomissemens.

Un homme âgé de 30 ans, d'une assez forte constitution; avait éprouvé, dans l'hypocondre droit et l'épigastre, des douleurs vives et de la fièvre. Une suffusion ictérique légère, des urines bourbeuses, de la constipation, et un sentiment de gêne épigastrique non accompagné de fièvre, attestaient que l'affection aiguë du foie était dissipée, mais que la sécrétion biliaire ne se rétablissait pas; le malade fit usage d'abord de bains et de boissons adoucissantes, sans beaucoup de succès; nous lui prescrivîmes ensuite la solution de deux onces de manne grasse sans en obtenir d'effet sensible, la constipation persista. Nous lui donnâmes un gros et demi d'huile d'épurge préparée par l'éther : une demi-heure après il eut des vomissemens bilieux verdâtres, qui furent bientôt suivis de dix-sept garde-robes, les premières solides, les suivantes bilieuses, et les dernières formant un litre et demi à deux litres de sérosité; il n'eut point de lipothymie, le pouls conserva son état normal; une légère sensibilité qui existait à l'épigastre le lendemain, disparut dans cette journée et n'empêcha pas le malade de manger avec appétit et de digérer facilement trois potages. Les jours suivans, son état était des plus satisfaisans.

Nous devons ajouter maintenant que l'appareil circulatoire n'a éprouvé aucune modification appréciable chez les divers malades qui ont employé, à différentes doses, les trois préparations dont nous venons d'exposer l'action; que l'apparition des règles, chez l'une des femmes soumises à notre observation, a paru être fortuite ou déterminée par les efforts du vomissement; et qu'enfin, chez tous, l'action du médicament sur

l'appareil digestif a été passagère et nullement offensive. Peut-être il en aurait été autrement en employant de plus fortes doses. Les expériences de M. Orfila prouvent en effet qu'à dose élevée le suc de la plante détermine les inflammations les plus vives sur le canal intestinal.

Des divers faits que nous venons d'exposer, on peut conclure, je pense :

1° Que l'huile d'épurge préparée par expression, par l'alcool ou par l'éther, est d'un usage facile ;

2° Que ces trois préparations n'ont point d'action sensible sur l'économie des sujets adultes, à la dose de deux à huit gouttes ;

3° Qu'à la dose de seize ou vingt-quatre gouttes, les deux premières jouissent de propriétés éméto-cathartiques assez prononcées, et qu'à la même dose la troisième préparation est seulement purgative ;

4° Qu'à la dose de deux scrupules à un gros, les effets éméto-cathartiques deviennent plus prononcés pour les deux premières huiles ; que ces effets s'accompagnent quelquefois de dispositions à la syncope et même de lipothymie ; que l'huile préparée par l'éther purge aussi bien que l'huile obtenue par expression ; qu'elle purge un peu plus que l'huile préparée par l'alcool, et n'occasione point de lipothymie ; qu'il faut en élever la dose à un gros et demi pour qu'il survienne des vomissemens ;

5° Que ces différentes préparations pourraient être données aux doses de deux et même trois gros sans occasioner d'accidens, mais qu'il est plus convenable de commencer par de moindres quantités ;

6° Que l'appareil digestif n'éprouve qu'une action passagère des trois préparations que nous avons étudiées, du moins en ne dépassant pas les doses que nous avons employées. Nous avons vu en effet, que chez deux ictériques, la maladie avait continué à disparaître, bien loin d'augmenter, sous l'influence de ces huiles. La petite quantité qui nous en a été remise, ne nous a pas permis de voir si l'action de ces préparations sur la peau est la même que celle de l'huile de croton tiglium ;

7° Qu'aux doses que nous avons employées, les trois préparations n'exercent aucune influence sur l'appareil circulatoire ;

8° Que c'est peut-être en agissant sur le système nerveux, que les deux premières occasionent quelquefois des lipothymies, accident qui n'a jamais présenté de gravité, et que nous n'avons point observé en employant l'huile préparée par l'éther ;

9° Que les deux premières préparations pourraient être prescrites avec avantage à la dose de seize gouttes, deux scrupules ou un gros, contre l'embarras gastrique, la colique saturnine qui réclame l'emploi du vomitif, et contre toutes les affections où les éméto-cathartiques sont indiqués. Louis Frank a employé avec succès l'huile, par expression, contre le tœnia, l'occasion nous a manqué pour répéter les essais de ce médecin, mais nous croyons qu'il y aurait de l'avantage à le faire ;

10° Que l'huile d'épurge préparée par l'éther convient aux mêmes doses, mais seulement comme moyen purgatif ; qu'à une dose plus élevée, un gros et demi, elle devient éméto-cathartique et hydragogue. Louis Frank avait reconnu cette propriété aux préparations d'épurge ;

11° Que ces médicamens peuvent être pris facilement, seuls ou incorporés dans une potion gommeuse ou dans un liquide quelconque ; qu'ils n'occasionent pas le dégoût que l'huile de ricin inspire aux malades, ni l'irritation et la chaleur gutturale dont se plaignent ceux auxquels on administre l'huile de croton incorporée dans une potion, et que le choix et la dose de ces médicamens doivent varier selon les indications à remplir ;

12° Enfin, que les préparations d'huile d'épurge méritent de fixer l'attention des thérapeutistes. Ces produits étant indigènes, la modicité de leur prix leur donnerait un avantage incontestable, particulièrement sur l'huile de ricin. MARTIN SOLON.

CHIMIE ET PHARMACIE

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'HUILE D'ÉPURGE (*euphorbia lathyris*), par E. SOUBEIRAN.

J'ai trouvé, il y a quelques années, que l'huile extraite des semences de l'euphorbia lathyris contient une matière résineuse, âcre, et je l'ai considérée comme le principe actif de ce médicament. Depuis je me suis assuré que cette prétendue résine est un corps très-composé. J'ai pu déjà en extraire quatre substances fort différentes : une matière blanche, cristallisée avec la plus grande netteté ; une huile brune d'odeur très-désagréable, de saveur âcre, et qui se dissout très-bien dans l'alcool ; une espèce de résine noire, que l'alcool ne dissout pas, que l'éther dissout à peine, mais qui disparaît dans les huiles avec une grande facilité ; et enfin une matière solide, brune, pulvérulente, différente des trois autres, mais dont la nature m'est encore fort mal connue. Ces faits appartiennent à des recherches chimiques qui sont loin encore d'être terminées, et que je publierai plus tard. Je ne veux aujourd'hui m'occuper que de la préparation pharmaceutique de l'huile d'euphorbia lathyris.

Déjà en 1826, M. Chevallier a publié, dans le Journal de chimie médicale, une notice sur les moyens d'extraire l'huile des semences d'épurge, et il a donné trois procédés pour l'obtenir ; savoir : l'expression des graines, l'intermède de l'alcool et celui de l'éther.

Le premier procédé consiste dans la division des graines par la contusion, ou mieux encore par le moulin et l'expression dans une toile de coutil ; on soumet le produit à la filtration et l'on obtient une huile d'un jaune clair et très-fluide.

Quand on emploie l'alcool, d'après M. Chevallier, on

réduit les semences en poudre on ajoute de l'alcool ; on chauffe à 50 ou à 60 degrés ; on filtre et on fait évaporer le liquide qui laisse l'huile pour résidu. J'ai mêlé la poudre de semences d'épurge avec le double de son poids d'alcool à 35 degrés, j'ai fait chauffer au bain-marie, j'ai passé le mélange chaud et j'ai soumis rapidement le marc à la presse ; le liquide que j'ai obtenu formait deux couches : l'une supérieure était une dissolution alcoolique, l'autre était de l'huile que l'alcool n'avait pu dissoudre. C'est qu'en effet l'huile d'épurge est fort peu soluble dans l'alcool ; elle obéit, ainsi que l'alcool, à la pression et elle s'écoule en même temps que lui, en s'en dissolvant toutefois en petite partie. L'on soumet à la distillation le mélange des deux liqueurs pour retirer l'alcool. Le produit est une huile colorée d'un brun jaunâtre, plus épaisse que celle que l'on obtient par l'expression ; elle laisse déposer, au bout de quelques jours, une matière épaisse qui est un mélange de l'huile avec les diverses substances dont j'ai parlé au commencement de cette note ; alors on la filtre, mais elle reste toujours et plus colorée et plus épaisse que l'huile fournie par la simple expression.

Pour extraire l'huile d'épurge par l'éther, on réduit les semences en poudre par le moulin ; on les introduit dans un entonnoir fermant par un bouchon à l'émeri dont la douille a été garnie d'un peu de coton, et qui pose sur une carafe, suivant la méthode que nous devons à M. Robiquet : on verse sur ces semences de l'éther sulfurique, de manière à ce qu'elles en soient recouvertes ; quand il a pénétré jusqu'au bas de la couche de semences, on ferme l'appareil, on laisse digérer pendant vingt-quatre heures ; au bout de ce temps on donne accès à l'air par la tubulure supérieure, et l'on ouvre une issue à celui de la carafe, en introduisant un peu de papier entre le bec de l'entonnoir et la carafe ; l'éther s'écoule entraînant avec lui tout ce qu'il a pu dissoudre ; on remplace cet éther par du nouveau ; puis on chasse ce qui reste dans les graines au moyen de l'eau, et l'on distille les liqueurs. Elles laissent un résidu d'huile ; on filtre cette huile après quelques jours de repos ; elle est plus épaisse et plus colorée que celle qui est fournie par l'expression, mais elle est moins colorée que l'huile obtenue par l'alcool.

L'huile d'épurge obtenue par l'un ou l'autre des procédés différens, n'est pas certainement semblable dans chacun des cas. Celle qui provient de l'expression sans intermède, est moins chargée des matières épaisses qui sont contenues en même temps qu'elle dans la semence. Quand on soumet celle-ci à la presse, ces matières restent en grande partie dans le marc d'où on peut les retirer par l'alcool ; j'ai montré que la même séparation se produit lors de l'expression des semences de jatropha ou des semences de ricin qui ont une composition analogue.

Les différences que l'on observe entre les propriétés physiques de l'huile préparée par l'alcool, et de l'huile préparée par l'éther, nous indiquent aussi qu'elles peuvent bien avoir une composition différente ; l'histoire chimique de la graine d'épurge n'est pas assez avancée pour que nous puissions dire *à priori* en quoi elles diffèrent, mais il serait possible de croire que ces diverses huiles présentassent des différences, quant à leurs propriétés médicales. En ce cas, chacune des huiles pourrait constituer un médicament particulier ; dans le cas contraire, on arrivait tout naturellement à exclure les procédés les plus compliqués pour ne conserver que la méthode d'extraction la plus facile. C'est pour arriver à l'un de ces deux résultats que j'ai remis à M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, une certaine quantité des huiles d'épurge préparées par l'expression, par l'alcool et par l'éther sulfurique, pour établir comparativement leurs propriétés médicinales.

SOUBEIRAN.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE PRÉPARATION DES PATES ; par le docteur F. CADET-GASSICOURT, pharmacien (1).

Parmi les dénominations affectées aux produits pharmaceutiques, dénominations qui tirent leurs étymologies de langues diverses, quelques-unes seulement indiquent la nature, ou du moins une partie essentielle de la composition des médicamens ; d'autres, leurs préparations, ou simplement une circonstance qui s'y rapporte ; d'autres, leur mode d'emploi, ou leur propriété médicinale ; d'autres, une propriété physique quelconque, soit la forme, soit la consistance : les pâtes sont dans cette dernière catégorie.

Chez les Grecs, le mot pâte (tantôt πασα, tantôt παση), présentait l'idée de produit d'une mixtion composée, l'une de fromage blanc, de fleur de farine et de sésame ; l'autre, de farine et de sauce ou bouillon d'herbages.

Les Latins manquaient d'un mot équivalent qui leur fût propre. Aussi voit-on Pline, en plusieurs endroits, rendre l'idée de pâte par une périphrase. Cependant ils avaient le mot *pastillum*, nom d'une sorte de gâteau rond que les anciens offraient dans les sacrifices ; et le mot *pastillus*, pour désigner de petites masses odoriférantes, et pâte desséchée ; tous deux évidemment dérivés de la dénomination grecque.

Quoi qu'il en soit, chez nous, le mot *pâte* présente une idée générale qui ne peut être mieux définie que par sa similitude avec un mélange de farine et d'eau pétrie pour faire le pain ; terme de comparaison présentant l'idée assez nette de certaines conditions physiques.

Quant à l'emploi du mot *pâte* dans l'art pharmaceutique, comment serait-il par lui-même susceptible de

---

(1) « Le Codex actuellement en usage n'est plus en rapport avec l'état présent de la science », dit le projet de réorganisation médicale rédigé par l'Académie de Médecine. Cette vérité est incontestable pour tous les pharmaciens, et il est du devoir de chacun de préparer les matériaux propres à réviser cet ouvrage.

désigner aucun genre ou sous-genre spécial de médicamens, puisque, selon son application à des remèdes consacrés à l'usage externe, ou bien à l'usage interne, on a, d'une part, la *pâte arsenicale de Rousselot*, la *pâte contre les engelures, de Swediaur* (1), *la pâte caustique d'Elsen* (2), *la pâte corrosive du docteur Cancoin* (3), pour le traitement des affections cancéreuses; et l'on a, d'autre part, les *pâtes de jujubes, de guimauve, de dattes, de limaçons* (4), etc., qui n'ont avec les premières, comme on sait, qu'une analogie de consistance, même fort éloignée.

Ce serait donc, selon nous, à tort que les auteurs du *Codex médicamentarius* auraient attribué les dénominations de *masses molles, vulgairement dites pâtes*, comme caractéristiques, aux médicamens rangés dans le troisième genre de la section neuvième, puisque, nonobstant cette disposition, on se trouverait encore obligé de classer certaines masses molles dans certains genres de la section dixième.

Nous ajouterons que les pâtes ont été décrites plutôt que définies par les auteurs modernes, et que ce qu'ils en disent, touchant la composition en général, nous paraît inutilement restrictif. En effet, pourquoi la gomme en serait-elle une condition essentielle, s'il existe d'autres moyens suffisans d'obtenir le lien et la consistance conformes au sens que la dénomination emporte ? Le caractère d'une pâte ne consiste pas plus dans l'emploi exclusif de la gomme du Sénégal ou arabique, qu'on ne pourrait le faire consister dans l'exclusion de cette substance, si on ne l'avait pas employée jusqu'à ce jour. La gomme, en un mot, peut faire ou ne pas faire partie intégrante d'une pâte; et, dans le premier cas, elle ne peut être sa base, ou bien participer à la composition seulement à titre d'auxiliaire.

Tandis que le défaut de la définition des pâtes est d'exposer ce qu'elles sont, plutôt que ce qu'en général elles pourraient être, celui des formules, au contraire, est d'indiquer ce qu'elles pourraient être plutôt que ce qu'elles sont en effet et de témoigner d'anciennes théories de la pharmacie et non de sa pratique consacrée par l'usage. A vrai dire, celle-ci est arrivée au point que le langage n'est plus en harmonie avec les faits. La tendance à une sorte de simplification, qu'il est permis de ne pas considérer comme un progrès de l'art, est allée si loin, que de certains médicamens dont le titre indiquait la composition, il n'est, pour ainsi dire, plus resté que l'étiquette.

A considérer l'état actuel de l'art sous son point de de vue positif, il n'existe réellement qu'une seule pâte, et elle est composée d'eau, de gomme et de sucre, transparente ou rendue opaque par son mélange avec des blancs d'œufs battus, simple ou bien modifiée par des infusions ou des décoctions, elle prend différens noms; mais, en admettant que toujours on exécutât sérieusement les modifications indiquées par ces différens titres, alors même, au lieu de *pâte de dattes, pâte de réglisse, pâte de guimauve* etc., n'aurait-il pas été plus exact de dire, *pâte de gomme à la datte, à la réglisse* etc. ?

N'est-il pas raisonnable de rentrer enfin dans le vrai, et d'appliquer à chaque chose un nom qui en exprime la nature ? Sans attacher à chacune des substances admises dans la composition des pâtes pectorales une importance qui soit justifiée par la connaissance de vertus bien tranchées et spécifiques, tous les praticiens savent cependant qu'elles sont, en général mucilagineuses, analeptiques, convenant dans nombre de circonstances où l'on se propose d'adoucir une irritation locale des muqueuses thoracique ou intestinale, et de soutenir le malade seulement au moyen d'un aliment léger; que la préférence accordée à telle ou telle de ces substances selon les considérations accessoires, est laissée à l'appréciation du médecin, et que d'ailleurs, leur diversité satisfait au besoin reconnu de varier quelquefois l'usage des remèdes ou des ressources hygiéniques. Sous ces rapports, les pâtes pectorales sont donc dignes de quelque intérêt.

Nous proposons de considérer les pâtes comme une espèce de médicament formant l'un des sous-genres d'une section ou classe qui comprendrait, sous le titre de *condita*, toutes les sortes de substances confites, quel que fût d'ailleurs l'agent conservateur ou le condiment employé. Le genre porterait le titre de *saccharo-condit*, celui du sous-genre, serait *saccharo-condit mou*, et le mot *pâte* caractériserait l'espèce. Au reste, nous présentons, dans une note ci-jointe, l'aperçu général de la classification proposée (1).

---

(1) *Pharmacopœia medici prat. univers. auctore F. Swediaur*, etc., vol. III, p. 172. *Bruxellis*, 1817.

(2) *Codex medic. Europœus. Pharm. Batava*, vol. I, p. 399.

(3) *Bulletin général de Thérapeutique*, tom. VII, dixième livraison, p. 343.

(4) *Scheckenteig, Codex Europœus; pharm. Batava*, tom. II. p. 3,000.

---

(1) La science pharmaceutique proprement dite est susceptible d'être divisée en neuf sections ou classes, ainsi qu'il suit : 1° *electa*, 2° *dessicata*, 3° *divisa*, 4° *expressa*, 5° *dissoluta*, 6° *extracta*, 7° *condita*, 8° *mixta*, 9° *copulata*. Le sens de chacun de ces mots indique l'objet de la section, assez pour que chaque personne puisse, au premier coup d'œil, en tracer les subdivisions. On voit que le premier chapitre comprend l'étude de la matière médicale, et que le dernier est un complément à la chimie médicale et pharmaceutique.

Les genres de la septième classe, *condita*, ici en question, seraient naturellement : 1° *les mellé-condits*, 2° *les saccharo-condits*, 3° *les alcoolé-condits*, 4° *les acéto-condits*, 5° *les oléo-condits*, 6° *les adipé-condits*, 7° *les salé-condits*.

Parmi les préparations des trois premiers genres, et principalement parmi les *saccharo-condits*, solides mous ou liquides, l'art du confiseur s'est approprié toutes celles qui, exemptes du mélange de médicamens proprement dits, sont aussi fréquemment employées comme objets d'agrément que comme objets d'utilité hygiénique ou thérapeutique. Elles constituent même la base de cet art, que développent l'application et la variété infinie des formes, des couleurs et des saveurs.

Nous définissons les *saccharo-condits de pâtes*, le mélange combiné de substances gommeuses ou mucilagineuses, d'eau et de sucre, dans les proportions nécessaires pour former un produit mou, lié, tenace, non adhérent aux doigts et pourvu de quelque élasticité.

Ainsi, par *saccharo-condits de pâtes de dattes, de jujubes*, etc., nous entendons des compositions faites avec le sucre et la partie charnue, à la fois aqueuse et gommeuse, de la drupe du jujubier ou du dattier; par *saccharo-condits de pâte de lichen* ou de *racine de guimauve*, nous entendons le principe mucilagineux de la foliole ou de la racine developpée convenablement par suffisante quantité d'eau, et combiné avec le sucre.

Ces définitions générales étant posées, nous dirons quelques mots de plusieurs *saccharo-condits* en particulier, laissant toutefois de côté les *saccharo-condits mous de gomme arabique transparante ou opaque*, préparations suffisamment connues, et ne laissant rien à désirer.

Saccharo-condit mou de pâte de jujubes ou de dattes.

Prenez de jujubes ou de dattes, Q. V.

Mondez-les de leurs noyaux, et réduisez-les en pâte aussi fine que possible; ensuite :

Prenez de la pâte.	4 parties.
De sucre en pain pulvérisé. .	1 partie.
D'extrait gommeux d'opium.	5 centigr. par 500 grammes.

Mélangez la matière pulpeuse avec le sucre; portez le mélange sur un marbre, et pétrissez; étendez avec un roulean jusqu'à réduction à une table épaisse de cinq à six millimètres. Exposez ces tables de pâte, pendant 24 heures, dans une étuve médiocrement chaude; coupez-les enfin avec des ciseaux, en carrés ou en losanges que vous conserverez en vaisseau et lien clos.

Nous demande-t-on pourquoi nous n'accordons pas la préférence aux pulpes sur les pâtes de ces fruits demi-secs (1) ? Nous répondons que nous avions tenté de le faire, mais que la préparation de ces pulpes exigeant l'auxiliaire de l'eau et du feu, la comparaison nous fit bientôt connaître que si, dans un cas, nous obtenions une pâte plus fine, dans l'autre cas, nous avions un produit où les qualités savoureuses du fruit se trouvent mieux conservées.

Si l'on candit le médicament, on rend son aspect plus agréable; mais cette précaution ne serait d'absolue nécessité qu'autant que les pâtes devraient être exposées à l'humidité ou aux chances des voyages. La pâte de dattes surtout se conserve parfaitement (1).

On prépare de la même manière un *saccharo-condit de pâte de figues.*

Saccharo-condit mou de pâte de lichen d'Islande.

Indépendamment d'une légère portion de principe aromatique contenu dans le lichen, il y existe deux principes abondans, bien caractérisés : le principe amer et le principe mucilagineux, susceptibles d'être employés ensemble ou séparément, selon l'indication médicale. Ainsi se propose-t-on de ranimer l'énergie vitale affaiblie comme dans certains cas de diarrhée, de catarrhe chronique ou de dispositions scrofuleuses, le médecin, ayant recours aux toniques, pourra prescrire le lichen sous la forme de pâte amère, et nous ne pensons pas qu'il y ait aucun motif solide de la rejeter. Il est vrai qu'à la suite de plusieurs formules publiées sur la préparation de la pâte de lichen, on a vanté l'avantage d'obtenir un composé parfaitement exempt d'amertume : mais il nous semble que, même avant que l'on connût l'action d'un carbonate alcalin sur le lichen, la difficulté ne résidait pas là. Le principe amer est en si grande partie altéré et comme dissipé par suite de la réaction qu'exerce le soluté de gomme et de sucre réunis et exposés à un feu doux, qu'il serait plutôt difficile d'obtenir une pâte qui conservât le degré d'amertume prononcé qu'on trouve dans le décocté de lichen non lavé.

Entre les deux qualités de lichen en question, on en peut compter une troisième, médiocrement amère; c'est le lichen qu'on a fait macérer pendant trois jours dans l'eau froide, renouvelée de six en six heures, d'après le procédé de notre confrère M. Robinet. Le pharmacien pourrait tenir prêtes ces trois espèces de lichen en poudre, et s'en servir au besoin, pour préparer extemporanément le saccharo-condit de pâte conformément à la prescription médicale, et de la manière suivante :

Prenez :	Lichen en poudre. . . .	1 partie.
	Eau.	6 parties.
	Sucre.	3 parties.
	Extrait gommeux d'opium.	5 centigr. par 500 gramm.

Les derniers genres comprenant la conservation des produits végétaux et animaux, par le vinaigre, l'huile, la graisse, le sel, sont plus particulièrement applicables aux usages alimentaires et hygiéniques qu'à la médecine et à la pharmacie.

Il nous semble résulter de ces considérations que la section des *condits*, en envisageant les moyens conservateurs sous tous les points de vue, serait susceptible de former un ensemble dont les parties les plus différentes ont néanmoins entre elles une liaison, et reçoivent de ce concours le véritable intérêt qui s'attache nécessairement à une étude complète.

(1) Demachy, dans le *Manuel du Pharmacien*, imprimé en 1788, vol. II, p. 497, est le premier auteur qui ait donné la formule d'une pâte pectorale admettant l'opium dans sa composition, mais dans une proportion très-forte.

Gomme rouge du Sénégal. . .	j
Sucre.	ℬ
Opium. . . . . ℈	j

(1) L'échantillon de pâte de dattes serait plus satisfaisant encore, si nous avions fait usage des fruits de la dernière récolte, qui ne doivent arriver à Paris que dans le courant de janvier. Chacun sait que les dattes qu'on trouve actuellement dans le commerce, sont imbues de sirop de sucre brut.

Mettez la poudre et l'eau mélangés dans un infusoire d'étain que vous placez dans un bain salé, bouillant pendant une heure. Transvasez le mélange dans un poêlon évasé, et faites évaporer jusqu'à consistance de pâte assez ferme pour ne pas adhérer au doigt après le refroidissement partiel; ajoutez et mélangez le sucre; aromatisez à volonté; laissez refroidir; pétrissez; étalez sur le marbre avec un rouleau; exposez ensuite les tables de pâte à une température douce et dans un lieu sec; puis coupez en morceaux avec des ciseaux. On obtient ainsi plus de trois parties de produit.

Cette pâte, un peu plus nourrissante que la gelée, a sur elle l'avantage de se conserver long-temps. On peut la passer au candi.

Veut-on achever l'opération suivant l'ancien mode usité pour la pâte dite de jujubes, on met dans l'infusoire :

Lichen en poudre. . . .	1 partie.
Eau.	6 parties.
Sirop de sucre.	4 parties.

Et quand le mélange est retiré de l'infusoire, on continue à l'évaporer dans un poêlon jusqu'à ce qu'il acquierre une consistance susceptible encore de permettre qu'on le coule dans des moules placés ensuite dans une étuve tempérée: La pâte prise est long-temps à exsuder l'excès de l'eau dont elle doit se dégager; il s'en sépare de nouvelles quantités à plusieurs reprises, qu'on enlève du moule en l'essuyant. Elle a l'inconvénient de se fendre et de s'effleurir. Nous présentons des échantillons de *saccharo-condits de pâte de lichen*, tant simples que candis.

Saccharo-condit mou de racine de guimauve.

Prenez : Racine de guimauve en poudre et traitée par l'alcool. . .	1 partie.
Eau.	6 parties.
Sucre.	3 parties.

La préparation se fait de la même manière que la pâte précédente.

Le traitement préalable de la racine de guimauve par l'alcool enlève à la guimauve l'âcreté nauséabonde qui rend son emploi désagréable au goût. Cette précaution nous avait été indiquée par suite du peu de succès que nous avions obtenu d'une expérience, ayant pour objet de chercher à remplacer entièrement la gomme arabique par le mucilage de la racine de guimauve, dans la préparation de la pâte. Le résultat d'un second essai, tenté d'après les proportions et le procédé qui suivent, fut plus satisfaisant.

Prenez : Racine de guimauve tamisée et traitée par l'alcool. . .	1000 grammes.
Eau filtrée.	4000

Faites bouillir, laissez refroidir, passez le mucilage au travers d'un blanchet, et rapprochez-le jusqu'à consistance de sirop. Ajoutez : de sucre 4 cassons, en poudre, ... 64 grammes.

Et, en temps opportun, blancs d'œufs battus, N. 4. . . . . .

Eau de fleur d'oranger. . . . . 8 grammes.

Du reste, conduisez l'opération comme il est dit dans le *Codex medicamentarius* pour la préparation de la pâte de guimauve; l'échantillon de cette pâte qui est mis sous vos yeux s'est conservé à l'état mou, dans un lieu frais, depuis six semaines environ. Sa couleur intérieure est verdâtre.

En résumé, les procédés que nous présentons, quoique applicables à des préparations d'un intérêt secondaire, nous semblent susceptibles de contribuer au perfectionnement de l'art. Ils ont, sur les procédés anciennement usités, l'avantage de fournir des compositions sincères, d'employer des substances que le titre indique, et, autant que possible, de contenir uniquement celles qui le justifient; de n'exiger enfin aucune manipulation qui altère les qualités du médicament ou qui ne soit exactement nécessaire à sa confection (1).

F. Cadet-Gassicourt.

---

(1) Le même esprit de rectification et de simplification est applicable sans doute à d'autres espèces de médicamens; ainsi, parmi les *saccharo-condits solides, les tablettes*, on n'hésitera pas à supprimer la condition d'un mélange de gomme, quand la base de la composition, admise en proportion plus forte, pourra le remplacer avec avantage. Nous en fournirons un exemple.

Saccharo-condit solide de manne.

Prenez : Manne en larmes bien blanche et parfaitement triée.	1 partie.
Sucre quatre cassons, en poudre. . .	3 parties.

Pilez long-temps et soigneusement la manne dans un mortier de marbre, en y ajoutant peu à peu le sucre en poudre et environ trente-deux grammes d'eau par mille grammes de mélange; faites, selon l'art, des tablettes à l'emporte pièce, et laissez-les sécher. Chaque tablette, du poids d'un gramme environ, contient le quart de son poids de manne; c'est le double de ce qu'elle contiendrait d'après l'ancienne formule.

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

JANVIER 1835.

NOTICE

Sur la conéine, de M. Geiger ; par M. Deschamps, Pharmacien à Avallon.

La Gazette médicale publia, dans son numéro du mois de mars 1832, un article dans lequel elle indiquait que le principe actif de la ciguë venait d'être parfaitement isolé par M. Geiger, professeur à l'université de Heidelberg. La conéine de ce professeur est, dit l'article, alcaloïde, volatile, mais fixée dans la ciguë par un acide qui fait qu'elle ne monte pas lorsqu'on distille la plante avec de l'eau simplement; pour la faire passer il faut ajouter de la potasse à l'eau. Plus loin, son odeur est extrêmement pénétrante, piquante, désagréable, elle rappelle l'odeur de souris. Plus loin encore, lorsqu'on en approche des vapeurs acides, il se forme de petits nuages blancs, etc. L'article est ainsi terminé : Cet alcaloïde se décompose très-facilement, et il paraît probable, dit l'auteur, que la conéine n'existe que dans la ciguë fraîche, car il l'a plusieurs fois cherchée dans la plante desséchée sans avoir pu la trouver. La conéine, que contient l'extrait de ciguë (plante fraîche) ne tarde pas à se décomposer, et l'on n'a plus, au bout de six semaines, qu'un extrait dépourvu de propriétés. Les graines de ciguë, au contraire, conservent très-long-temps leur efficacité ; et l'auteur a encore trouvé de la conéine dans des semences qui avaient seize ans. Ceci prouve la nécessité de substituer les graines de la grande ciguë aux feuilles et à l'extrait de la plante.

Il est difficile de concevoir comment ce principe, qui est retenu par un acide aussi fortement, puisqu'il est nécessaire pour l'extraire d'employer la température de l'ébullition et une base aussi puissante que la potasse, peut disparaître de la ciguë par la dessiccation, et de l'extrait quelques semaines après sa préparation. C'est donc une autre réaction que la température qui peut occasioner cette décomposition. Je pensai que l'humidité qu'absorbe la plante après sa dessiccation, et celle qu'attire l'extrait, pourraient être la cause de cette décomposition.

Je commençai, afin d'expliquer ce phénomène, par chercher à me procurer la conéine de M. Geiger. Après avoir soumis à une distillation aqueuse prolongée de la ciguë fraîche, afin de la priver le plus possible de son huile essentielle, je mis la plante, avec le liquide resté dans la cucurbite, dans une tourie en grès, j'ajoutai de la potasse à la chaux, je joignis la tourie à un serpentin et je procédai à la distillation. Le liquide recueilli rougissait le papier de curcuma et ramenait au bleu celui de tournesol rougi. La couleur de ces papiers était également changée lorsqu'on les présentait à l'ouverture de flacons contenant de ce liquide. Ces propriétés caractérisent évidemment l'alcalinité et la volatilité. L'odeur rappelait celle des souris. Ces propriétés reconnues, je sursaturai ce liquide avec de l'acide acétique, afin de n'éprouver aucune perte : je continuai la distillation, puis j'évaporai le tout à une très-douce température. J'obtins un extrait brun foncé ayant une odeur extrêmement désagréable. Une portion de cet extrait mis en contact avec un peu d'eau, de l'éther, de la lessive des savonniers, et abandonnée à une macération de plusieurs jours, fut introduite dans une cornue et soumise à la distillation. Le liquide, reçu dans un récipient refroidi par un mélange réfrigérant, était de l'éther chargé d'un principe volatil, alcalin, à l'odeur de cantharides très-prononcée. Cette liqueur fournit par l'addition d'une petite quantité d'acide sulfurique, et par l'évaporation un sel odorant.

Une deuxième portion fut traitée de la même manière, mais sans éther. Le produit était volatil, alcalin, il formait des nuages blancs lorsqu'on en approchait une baguette de verre mouillée d'acide hydrochlorique faible. Saturé par cet acide évaporé, il produisit une masse saline odorante et colorée en roux. Cette masse saline, dissoute dans l'eau, décolorée avec le charbon, et évaporée, donna un sel incolore et inodore.

Une troisième portion fut traitée de la même manière, mais avec de la potasse. Le liquide distillé fut placé dans une capsule, cette capsule dans une plus grande contenant de l'acide hydrochlorique faible, et le tout recouvert d'une cloche, fut abandonné pendant un jour à une température un peu plus élevée que la température ordinaire. Le liquide de la petite capsule avait une réaction alcaline très-faible, qu'il perdit par l'évaporation. Celui de la grande fournit par l'évaporation un sel légèrement coloré.

De l'extrait de ciguë sans chromule, de l'extrait alcoolique, préparés en 1832 et en 1833, de l'extrait de

M.

M. Caventou, de l'extrait de Starck de 1832, de celui de Parmentier préparé depuis plusieurs années, des extraits de graine de ciguë, de la graine ciguë, de la ciguë sèche conservée à l'abri du contact de l'air, de la ciguë sèche depuis dix-huit mois, et conservée dans un sac de toile, soumis aux mêmes réactions, produisent les mêmes résultats.

Quelques gouttes de la dissolution de ces hydrochlorates, évaporées sur une lame de verre, présentèrent cette belle cristallisation arborescente de l'hydrochlorate d'ammoniaque; et tous ces sels ont dégagé par l'addition de potasse, à la température ordinaire, de l'ammoniaque plus ou moins odorante, suivant la coloration du sel.

De la vapeur d'eau vinaigrée qui passe à travers la ciguë pendant la préparation de l'extrait de M. Caventou, recueillie et évaporée à une douce température, a donné par l'action de la potasse une vapeur alcaline.

De l'extrait acétique de ciguë préparé en laissant infuser de la plante fraîche dans de l'eau bouillante acidulée avec du vinaigre de Mollerat, un gros par livre de plante, fut conservé dans un pot recouvert de papier. Un an après sa préparation il était mou, odorant, son odeur était analogue à celle de l'extrait produit par l'évaporation du liquide, obtenu par la distillation de la ciguë avec de la potasse, ce liquide ayant été saturé par l'acide acétique, mais moins forte. Agité avec une spatule, il présentait, comme s'il avait fermenté, une infinité de petites bulles. Cet extrait donne de l'ammoniaque avec une grande facilité.

Les extraits de ciguë, traités à chaud par les acides hydrochlorique et acétique, donnent, lorsque le liquide est à la température ordinaire par la potasse, de l'ammoniaque et l'odeur de cantharides : l'ammoniaque et l'odeur disparaissent en ajoutant un acide, et reparaissent par l'addition d'un alcali.

Afin de déterminer autant que possible d'où provenait l'ammoniaque, 5 grammes d'extrait de ciguë furent placés dans une capsule avec de l'alcoolé de potasse, et chauffé pendant une heure à un bain d'huile de lin; on ajouta de temps en temps de l'eau distillée. Dans ce liquide étendu d'eau on versa de l'acide acétique en excès; cet acide produisit une vive effervescence. La liqueur filtrée, précipita le nitrate de plomb. Le précipité lavé, séché, était en partie cristallin. Décomposé par l'hydrogène sulfuré, on obtint après la filtration, par l'évaporation, une très-petite quantité de cristaux, les uns en plaques et les autres en aiguilles prismatiques. Ces cristaux, traités par l'alcool à 35° B. donnèrent par l'évaporation, à une douce température, des cristaux aiguillés très-acides. Calcinés sur une feuille de platine, ils répandirent l'odeur d'acide tartrique, et laissèrent un résidu qui rougissait le papier de curcuma. Ces faits suffisent, je pense, pour caractériser l'acide malique; cet acide a été reconnu dans la ciguë par Schrader, et M. Braconnot a constaté que l'alcool, en contact avec de l'acide malique non purifié, dissolvait du malate de chaux.

8 grammes du même extrait furent traités dans une cornue munie d'un long tube plongeant dans une faible couche de mercure, afin d'éviter la présence de l'acide carbonique. Avec de l'alcoolé de potasse, cette réaction présenta les phénomènes déja indiqués et de l'acide nitrique versé dans la liqueur occasiona une vive effervescence.

M. Guersent rapporté, dans le Dictionnaire de sciences médicales, article ciguë, qu'un médecin d'Édimbourg avait pensé, que l'extrait préparé avec les graines de ciguë devait être plus efficace que celui préparé avec la plante et que l'expérience n'a point justifié cette opinion, qui reposait sur des observations plus exactes.

Je crois qu'on peut conclure de ces observations :

1° Que les extraits de ciguë plus de six semaines après leur préparation, que la plante sèche long-temps après son emmagasinage, et exposés aux variations de température et d'hygrométrie, dégagent par la potasse de l'ammoniaque odorante.

2° Que le principe odorant qui accompagne l'ammoniaque n'est point alcalin, qu'il ne sature point les acides, et qu'il s'unit au charbon comme les matières colorantes.

3° Que la conéine de M. Geiger ne doit son alcalinité qu'à l'ammoniaque.

4° Que si le principe actif de la ciguë est alcaloïde, il est encore à isoler.

5° Que le dégagement d'acide carbonique dans la liqueur, résultat de l'action de la potasse sur l'extrait par l'addition d'acide nitrique, indique, avec le dégagement d'ammoniaque, que ces corps se forment, sous l'influence de la potasse, aux dépens d'un corps particulier non encore isolé.

6° Que l'altération de l'extrait acétique de ciguë tendrait à prouver que l'acide acétique, après avoir enlevé ce principe au corps qui joue le rôle négatif, en détruisant la combinaison naturelle, l'abandonne par la propriété qu'il a de ne former que des combinaisons peu stables, et que ce corps, se trouvant en liberté, se décompose.

7° Que l'action des acides hydrochlorique et acétique sur les extraits se trouve par-là expliquée.

8° Que les graines de ciguë ont moins d'activité que la plante.

9° Que l'extrait sans chromule, et l'extrait alcoolique préparé avec la ciguë fraîche et l'alcool à 35° B., sont jusques à présent les préparations les plus actives.

10° Que le traitement que M. Caventou fait subir à la ciguë pourrait bien lui enlever de ses propriétés.

L'avantage de son extrait, si son efficacité plus grande était bien constatée, résiderait dans la combinaison du principe actif volatil que l'on accorde à la ciguë, avec l'acide acétique que volatilise l'ébullition. S'il en était ainsi, on concevrait qu'il faudrait mieux préférer la ciguë fraîche à la sèche, que choisit cet habile praticien; et la préparation de l'extrait se bornerait à piler la plante, à en extraire le suc, à le débarrasser de la fécule ou chromule et de l'albumine, à y ajouter de l'acide acétique, 1 gros par livre, à faire évaporer, et à conserver l'extrait dans un vase clos. Ce mode de conservation

devrait être suivi pour les extraits qui attirent l'humidité de l'air. Un moyen facile est de recouvrir le pot d'un disque de verre, maintenu à l'aide d'une bordure emplastique.

Si la conservation des extraits est nécessaire, la cuisson n'en est pas moins utile; et il serait urgent que tous les pharmaciens adoptassent que l'extrait serait cuit, lorsqu'en le frappant sur la main primitivement séchée, en la passant sur un linge sec, il n'y adhérait point; les formules des médecins exécutées dans plusieurs localités, présenteraient constamment la même quantité de principe actif, et les pharmaciens ne seraient point exposés à de légers désagrémens, causés par la différence du volume des médicamens. Je ne prétends point éliminer les extraits secs, et qu'ils proscrivissent pour l'évaporation, les bassines en cuivre; j'ai trouvé du cuivre dans des extraits féculens préparés dans ces vases, et qu'ils choisissent de préférence, pour la préparation des extraits actifs, des vases en faïence ou en porcelaine chauffés à une vapeur à faible tension. On objectera peut-être que le prix des appareils à vapeur est trop élevé; mais on peut en former un, en plaçant le vase sur une cucurbite, et en joignant sa douille avec le serpentin; on utilisera, par une double opération, le temps qu'on est obligé de rester de plus à ces préparations, puisqu'on obtiendra de l'eau distillée. Je préfère ces vases à ceux en étain, parce que la température s'élève moins, et ces derniers aux bassines étamées, parce que celles-ci, électromotrices, opèrent quelquefois des dépôts calcaires, et peuvent faire varier aussi les combinaisons.

Extrait du rapport de MM. Planche *et* Boutron.

Les expériences sur lesquelles M. Deschamps a basé son opinion, l'ont porté à conclure : « Que la conéine, » de M. Geiger ne devait son alcalinité qu'à l'ammo- » niaque, et que si le principe actif de la ciguë était » alcaloïde, il était encore à isoler. » Vos commissaires, messieurs, n'ont pas cru devoir, comme M. Deschamps, s'en rapporter uniquement à la note de la Gazette médicale; et, pour se mettre mieux à portée de juger le travail de leur confrère, ils ont cherché à se procurer le procédé de M. Geiger. N'ayant pas sous la main le numéro du Magasin de pharmacie de 1831, dans lequel il est imprimé, ils ont eu recours à M. Soubeiran, qui a bien voulu le leur communiquer. Ils croient utile de le rappeler ici :

« Pour obtenir la conéine on distille la ciguë fraîche » avec de la potasse caustique et de l'eau, aussi long- » temps que le produit de la distillation a de l'odeur. » On sature ce produit avec de l'acide sulfurique, et on » évapore en consistance de sirop. On ajoute de l'alcool » anhydre jusqu'à ce qu'il ne se précipite plus de sul- » fate d'ammoniaque. On distille l'alcool, on met le » résidu avec de la solution de potasse caustique très- » concentrée, et on distille de nouveau ».

Ce procédé indique bien que M. Geiger savait que la potasse dégageait de l'ammoniaque de la ciguë soumise à son action, puisqu'il recommande de saturer la liqueur obtenue par de l'acide sulfurique, et de précipiter le sulfate d'ammoniaque par l'alcool absolu.

A la vérité, on serait peut-être en droit de demander si le procédé de M. Geiger atteint bien le but que s'est proposé son auteur, si l'alcool absolu élimine bien complétement tout le sulfate d'ammoniaque, et si enfin, lorsqu'on vient à remettre la liqueur en contact avec de la potasse caustique concentrée pour obtenir la conéine, il ne se reproduit pas une petite quantité d'ammoniaque, qui y reste uni d'une manière intime, ce que sembleraient faire présumer d'ailleurs les vapeurs blanches que détermine la présence de l'acide hydrochlorique. Malheureusement la saison ne nous a pas permis de répéter le procédé de M. Geiger; mais nous pensons néanmoins que, jusqu'à ce que des faits positifs viennent démontrer que ce chimiste a fait erreur, on doit peut-être s'abstenir de regarder ses expériences comme inexactes. Or, les essais de M. Deschamps ne nous paraissent pas de nature à lever tous les doutes, car en supposant que quelques-unes des propriétés qui caractérisent la conéine puissent faire admettre qu'elle ne doit son alcalinité qu'à l'ammoniaque, il n'en reste pas moins démontré qu'il existe dans la ciguë une substance plus légère que l'eau, très-inflammable, et qui a une action puissante sur l'économie vivante. Si M. Deschamps a omis d'en faire mention, c'est que, préoccupé de l'idée que l'ammoniaque était la seule cause des propriétés du liquide obtenu, il aura négligé de l'isoler, ou, ce qui est plus vraisemblable, c'est que, ne connaissant pas le procédé de M. Geiger, il ne l'a pas obtenu par celui qu'il a mis en pratique. M. Soubeiran, qui a été à portée de répéter à la pharmacie centrale le procédé du chimiste de Heidelberg, a obtenu une matière entièrement analogue à celle indiquée par lui, et qui, comparée à la conéine que M. Pelouze a reçue d'Allemagne, ne paraît offrir aucune différence.

Quoi qu'il en soit, vos commissaires, messieurs, ne peuvent que se borner à faire des vœux pour que cette question qui offre quelqu'intérêt soit éclaircie à la saison prochaine.

NOTE

Sur les propriétés de l'acide sulfurique sec; par M. Aimé.

Dans ces derniers temps on a répété avec l'esprit de bois toutes les expériences que l'on avait faites avec l'alcool, et on a été conduit à la découverte d'une série de corps très-importans pour l'étude de l'isomérie, tant à cause de la facilité avec laquelle ils peuvent être obtenus, qu'à cause de la netteté de la cristallisation de quelques-uns d'entre eux. Ces considérations m'engagèrent à tenter si l'on ne pourrait former de l'éther ou de

l'alcool avec de l'hydrogène carboné des marais. Pour arriver à mon but, j'essayai de faire absorber ce gaz par l'acide sulfurique hydraté, espérant que, puisque l'hydrogène bicarboné pouvait, au moyen de l'acide sulfurique et de la baryte, être transformé en éther, il en serait de même avec le gaz des marais ; mais pas la moindre quantité ne fut absorbée. J'eus alors recours à un autre moyen, au lieu d'acide sulfurique hydraté, je pris de l'acide sulfurique anhydre, et je n'obtins pas plus d'effet ; cependant l'action de l'acide anhydre sur l'hydrogène bicarboné fut très-vive. Il y eut absorption considérable, décomposition, formation d'eau, d'acide sulfureux et dépôt de charbon. Cette différence d'action présente un caractère assez commode pour séparer le gaz hydrogène bicarboné de l'hydrogène protocarboné. Il est préférable d'employer l'acide anhydre plutôt que le chlore, qui décompose l'hydrogène protocarboné.

L'acide sec du commerce, avec lequel j'ai opéré, renferme, selon quelques chimistes, une certaine quantité d'eau avec laquelle il est combiné. S'il eût été complétement sec, on aurait obtenu, en l'employant, les mêmes résultats qu'avec l'acide sec ordinaire.

Surpris que deux corps formés des mêmes élémens d'hydrogène et de charbon pussent avoir une manière d'agir si différente sur l'acide sulfurique, je voulus examiner les actions de diverses substances hydrogènes sur ce même acide.

Je soumis les hydrogènes phosphorés à la même épreuve, et j'obtins des effets assez singuliers.

Ayant introduit du gaz hydrogène perphosphoré dans une éprouvette sur le mercure, et ayant fait passer un flacon d'acide sulfurique sec que je débouchai dans l'éprouvette, je vis des vapeurs jaunes se former et se déposer sur les parois. Le lendemain cette poudre jaune s'était transformée en gouttelettes violettes, et l'intérieur du flacon d'acide renfermait un liquide bleu indigo. Le gaz hydrogène perphosphoré était passé à l'état d'hydrogène proto-phosphoré.

J'essayai de reproduire ce composé particulier en chauffant du phosphore dans de l'acide sulfureux sec ou humide, et je ne pus y parvenir. Ayant mis du phosphore avec de l'acide sulfurique sec, il y eut inflammation au bout de quelque temps, formation d'acide sulfureux et d'acide phosphorique. Je suis cependant porté à croire que le composé bleu que j'ai obtenu ne renferme pas d'hydrogène.

N'ayant pas opéré assez long-temps avec le gaz hydrogène protophosphoré, je ne remarquai pas d'action ; cependant il est probable qu'il se passerait le même effet qu'avec le gaz perphosphoré.

L'hydrogène arseniqué fut décomposé ; il y eut dépôt d'arsenic qui se transforma en acide arseniqué, en donnant de l'acide sulfureux en quantité correspondante. Je n'ai point opéré avec les hydrogènes seleniés, tellurés, etc. ; il est probable que j'aurais obtenu des effets du même genre avec ces différens composés.

Après avoir passé en revue les composés hydrogènes neutres, j'en vins à étudier les composés acides.

Je commençai par l'acide hydrochlorique corps qu'il est facile d'obtenir et de conserver pur. Après avoir introduit le flacon d'acide sous l'éprouvette où était le gaz, j'observai une diminution sensible dans son volume.

L'éprouvette fut bientôt remplie de mercure : je fis passer du nouveau gaz, l'absorption continua encore. Je vidai ainsi six ou sept éprouvettes. L'acide sulfurique était devenu liquide, de solide qu'il était auparavant. Il était parfaitement limpide, transparent et nullement coloré.

Je voulais savoir si le même effet aurait lieu avec l'acide sulfurique hydraté, mais pas la moindre absorption n'eut lieu. Ayant réussi avec l'acide hydrochlorique, j'essayai avec les acides hydrobromiques et hydrodiques, et je réussis également ; seulement je fus obligé de modifier l'opération. Je dus avoir recours à une vessie de caoutchouc pour y recueillir les gaz. Les composés que j'obtins étaient colorés en rouge et en rouge-brun.

Enfin j'opérai sur le deutoxide d'azote, que je parvins aussi à faire absorber : tels sont les principaux résultats que j'ai pu obtenir avec l'acide sulfurique. Ces recherches, quoique incomplètes, montrent seulement que ce corps peut être utile dans certaines analyses, et c'est pour cette raison que j'ai cru devoir communiquer ce que j'avais observé sur ce sujet.

Sur la présence de l'arsenic dans le phosphore. (Annalen der Pharmacie, n° de septembre 1834, page 256.)

M. Hertz, pharmacien à Berlin, s'aperçut que de l'acide phosphorique préparé d'après la pharmacopée prussienne, en traitant du phosphore par de l'acide nitrique, se colorait en jaune au bout de quelque temps par l'addition d'une solution aqueuse d'hydrogène sulfuré. M. Barwald donna suite à cette observation, et en faisant passer un courant d'hydrogène sulfuré à travers de l'acide phosphorique préparé également avec le phosphore, il obtint sur une livre d'acide huit grains d'un précipité jaune qui, mêlé avec du carbonate de soude, fut décomposé dans un tube de verre par de l'hydrogène sec. Il se déposa à la partie supérieure du tube une couche métallique, que son aspect et l'odeur d'ail qu'elle répandait sur les charbons ardens firent reconnaître indubitablement pour de l'arsenic métallique. De l'acide phosphorique, pris dans d'autres pharmacies de Berlin, donna les mêmes résultats : M. Barwald acquit par d'autres expériences la certitude que ni les vases employés, ni l'acide nitrique dont on s'était servi pour la préparation de l'acide phosphorique, ni l'hydrogène sulfuré, ne contenaient de l'arsenic, et que ce métal ne provenait que du phosphore même. Il apprit aussi d'un autre pharmacien que l'eau, dans laquelle le phosphore a été conservé pendant long-temps, contient aussi quelquefois de l'arsenic : ce fait fut con-

firmé par Wittstock. Cependant, du phosphore qu'il prépara lui-même était exempt d'arsenic. Des expériences démontrèrent alors que l'on pouvait mêler au phosphore une quantité assez considérable d'arsenic sans que l'aspect extérieur du premier fût sensiblement changé; seulement, selon la proportion de l'arsenic, sa couleur était plus foncée ou d'un jaune gris plus prononcé (surtout à la surface). Si la quantité d'arsenic était très-considérable, le mélange était gris d'acier; mais il était mou et ductile comme de la cire. M. Barwald attribue la présence de ce métal dans le phosphore à l'acide sulfurique, employé pour extraire l'acide phosphorique; il décrit avec soin dans son travail les précautions à prendre pour préparer un acide phosphorique pur avec du phosphore mêlé d'arsenic: on traite celui-ci à chaud par 13 fois son poids d'acide nitrique d'une pesanteur spécifique de 1,200, dans des vases en verre d'une grande capacité et munis d'une étroite ouverture, ou bien dans des appareils à distiller, jusqu'à ce que tout le phosphore soit dissous, et on évapore. Lorsque la liqueur est évaporée à moitié, il se produit de nouveau, et tout d'un coup, une vive réaction avec dégagement de vapeurs rouges. M. Wittstock explique ce phénomène, en admettant que l'acide nitrique étendu ne fait d'abord passer le phosphore qu'à l'état d'acide phosphoreux, et que ce n'est qu'à un degré de concentration suffisant qu'il devient acide phosphorique en se suroxidant aux dépens de l'acide nitrique encore contenu dans la liqueur. Il faut donc continuer d'ajouter de l'acide nitrique, tant qu'en chauffant le mélange il se dégage des vapeurs rouges. On achève l'évaporation dans un vase de platine ou de porcelaine, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de dégagement d'acide nitrique, ce qui a lieu lorsque la température de la liqueur est portée à 150° R., et qu'elle représente à peu près le quadruple du phosphore employé. Alors on purifie l'acide par un courant d'hydrogène sulfuré. Pour enlever facilement et complétement l'excès de ce dernier, M. Wittstock propose le charbon végétal récemment chauffé au rouge, puis traité par l'acide nitrique et bien lavé, qui fait disparaître aussitôt toute odeur par l'agitation.

M. Liébig, en répétant les expériences de MM. Barwald (1) et Wittstock, s'est assuré à son tour que du phosphore acheté chez des droguistes de Francfort contenait une assez grande quantité d'arsenic. Il a reconnu, comme ces chimistes, que dans l'oxidation du phosphore par l'acide nitrique étendu il ne se forme en majeure partie que de l'acide phosphoreux. Il a vu en outre que, lorsqu'on fait évaporer cette dissolution acide pour chasser l'acide nitrique, il se développe à un certain degré de concentration de l'hydrogène phosphoré qui réduit tout l'acide arsenique ou arsenieux qu'elle contient: il se dépose une poudre noire pesante qui est de l'arsenic métallique. Cet habile chimiste propose donc, pour purifier l'acide phosphorique, de substituer l'emploi de l'acide phosphoreux à celui de l'hydrogène sulfuré, qui exige quelquefois plusieurs jours. Voici la poudre qu'il indique: on oxide comme à l'ordinaire deux parties de phosphore pur de l'acide nitrique étendu, on fait évaporer la liqueur pour chasser l'acide nitrique, jusqu'à ce qu'il se soit déposé de l'arsenic. En même temps on place à la cave, dans un entonnoir, une partie du phosphore en cylindres enfermés dans des tubes de verre, et on se sert de l'acide phosphatique (mélange d'acide phosphoreux et d'acide phosphorique), obtenu pour purifier une seconde fois l'acide phosphorique: à cet effet, on étend celui-ci d'un peu d'eau, on le filtre, on y ajoute de l'acide phosphatique, et on fait évaporer de nouveau: si dans ce cas il se dépose encore de l'arsenic, on doit réitérer l'évaporation après une nouvelle addition d'acide phosphatique.

(1) M. Barwald attribue la présence de ce métal dans le phosphore à l'acide sulfurique employé pour extraire l'acide phosphorique.

Cette opinion nous paraît très-plausible: la présence de l'arsenic (sans doute à l'état d'acide arsenique) dans l'acide sulfurique dépendrait vraisemblablement dans ce cas de ce que le soufre employé à la préparation de ce dernier acide aurait été extrait de pyrites arsenifères qui sont, comme on le sait, communes en Allemagne; mais l'on ne doit pas rencontrer un pareil mélange, dans l'acide sulfurique des contrées où le soufre dont on se sert est fourni par des minerais exemptes d'arsenic.

Moyen de séparer la magnésia de la potasse et de la soude; par M. J. Liébig. (Annalen der Pharmacie, n° de septembre 1834, pag. 255.)

Les longueurs des procédés ordinaires de séparation de ces corps m'engagent à en rappeler un autre que j'ai proposé spécialement pour reconnaître la présence du sulfate de soude dans le sulfate de magnésie. (*Mag. f. pharm.*, vol. 35, pag. 118). D'après ce procédé, on précipite le sulfate de magnésie par du sulfure de barium, qui sépare toute la magnésie de la soude: cette dernière reste dans la liqueur à l'état de sulfure de sodium, mêlée avec un excès de sulfure de barium, et en neutralisant par l'acide sulfurique, évaporant et chauffant au rouge, on obtient la quantité de sulfate de soude qui était mélangé au sulfate de magnésie avec toute la précision désirable. Il est aisé de concevoir que ce procédé de séparation est aussi applicable, et donne le même résultat lorsque les alcalis et la magnésie sont combinés avec d'autres acides. Des expériences directes, que j'ai fait faire par M. Demarçay, ont donné des résultats tout-à-fait positifs. Quelquefois il arrive que, lorsqu'on a sursaturé par de l'acide sulfurique, puis par de l'ammoniaque, la liqueur, d'où la magnésie a été précipitée par le sulfure de barium, l'addition de phosphate d'ammoniaque y détermine encore un léger trouble: mais ce trouble est constamment dû à de la chaux, il est rare, en effet, que la magnésie ordinaire en soit complétement exempte.

Pour opérer la précipitation, on prend du sulfure de barium cristallisé et lavé avec de l'eau froide, tel

qu'il se dépose de la dissolution chaude d'un mélange fortement chauffé au rouge de spath pesant et de charbon.

L'emploi de la baryte caustique en place du sulfure de barium donne absolument le même résultat.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES DES SCIENCES.

par M. Virey.

Nations se nourrissant uniquement de truffes.

Le mets de prédilection des Arabes Bedouins est le *kemmaié*, ou *kemma*, ou *djémé* en dialecte bedouin. C'est une espèce de truffe qui croît dans le désert sans racine apparente, ni semence; sa forme et sa dimension ressemblent beaucoup à la vraie *truffe*. Il y en a trois variétés, la rouge *khelasi*, la noire *jebah*, la blanche *zebeïdi*. Si les pluies abondent en hiver, on trouve les djémé à la fin de mars. Elles sont à environ quatre pouces de profondeur en terre. On reconnaît leur présence à un petit renflement du sol. En arrivant à leur maturité complète, elles s'élèvent de la moitié de leur volume hors du terrain. Les enfans, les domestiques, les enlèvent avec de petits bâtons. Il y a quelquefois tant de ces tubercules dans une plaine, qu'ils font trébucher les chameaux. Chaque famille en amasse quatre à cinq charges de chameaux; tant que cette provision dure, on en vit uniquement. On les fait cuire dans l'eau ou du lait jusqu'à consistance de pâte, et on verse dessus du beurre fondu. Ce mets constipe. On peut sécher au soleil le kemmaïé et l'accommoder de même qu'à l'état frais. Les habitans de Damas, les paysans de la Syrie orientale en consomment de grandes quantités. Ils ne valent à Damiette qu'un sou la livre. Les chameaux ne mangent pas le kemmaïé. Le docteur Burckhardt, *voyage en Arab.*, tom. 3, pag. 44-45, Paris; 1835.

Autre nourriture chez les Hottentots.

L'on sait combien les terrains arides et sablonneux des déserts africains s'opposent au développement des végétaux peu succulens, dont les tiges ne peuvent résister à une extrême sécheresse. La nature semble avoir remplacé ce désavantage par l'accroissement proportionnel du volume des racines dans lesquelles se concentre la vie végétale. On en a la preuve chez toutes les plantes à ognons et à tubercules radicaux, qui se multiplient, soit dans les plaines sablonneuses de l'Afrique méridionale, soit parmi les steppes de la Tartarie et de la Haute-Asie. Une foule d'animaux rongeurs, tels que les *mus œconomus* de Pallas, en font même des provisions énormes que recherchent les Sibériens pour s'en nourrir.

L'une des plantes les plus remarquables en ce genre, dans le pays des Hottentots, est la *testudinaria elephantipes*. Sa racine d'énorme volume, et que nous avons vue arrondie comme un gros potiron, est brune, feuillée comme la carapace d'une tortue ou le pied d'un éléphant. Elle ne donne qu'une tige très-mince poussant quelques fleurs pentandriques. Ce vaste tubercule est rempli d'une pulpe féculente blanche qui donne aux Boschismann, ou Hottentots sauvages, des déserts, un aliment précieux.

Autres plantes nourrissantes des déserts.

Près des bords du fleuve Columbia, dans les vastes solitudes des côtes nord-ouest de l'Amérique, les sauvages indigènes de ces contrées encore peu explorées, depuis Lewis, Clarke, Pike et Mackenzie, recueillent diverses plantes légumineuses que la nature semble avoir déposées pour servir d'aliment. Près des rivages de la mer Arctique croît la plante à liqueur, ainsi nommée parce qu'elle est remplie d'un suc nourrissant et doux. C'est une espèce de sainfoin, décrite sous le nom *d'hedysarum Mackenzii*, qui sert non-seulement aux bestiaux, mais qui soutient fort bien la vie des hommes. Il y a dans d'autres parages une légumineuse aussi utile, connue pareillement sous le nom *d'astragalus succulentus*, parce que sous ces cieux froids et brumeux, les plantes sont gonflées et turgescentes d'un liquide séveux, doux. Mais la plus utile aux malheureux sauvages têtes-rondes et têtes-plates de ces horribles solitudes, encroûtées de glaçons, est la plante de *lupinus littoralis* de Douglass (1), nommée *somunchtan*. Non-seulement ses racines à tubercules granuleux sont aussi sucrées que celles de notre réglisse, mais encore elles contiennent une fécule abondante. En les faisant cuire sur de la braise, elles donnent un aliment exquis. On pourrait aisément les multiplier dans nos dunes maritimes.

Ce n'est pas le seul exemple de la présence d'une fécule sucrée dans la famille des légumineuses; l'un des plus remarquables est encore celui de la *prosopis fœculifera*, ou *inga fœculifera* de Hamilton (2). Mais cette espèce croît dans un climat plus chaud de la Nouvelle-Espagne, près de l'île de la Dominique.

Huile de ramtilla, Indes orientales.

M. Decandolle a publié, dans le tome VI des *Mémoires de la société de phys. de Genève*, une notice sur une huile douce pour l'usage de la table, extraite des graines d'une plante de la famille des composées. Elle remplace celle de sésame. On la connaît sous le nom de *verinnua* ou de *ramtilla*, que porte le végétal fournissant cette graine. Celle-ci ne présente point d'aigrettes; la corolle offre seulement deux houppes annulaires de poils articulés. Sims rangeait le *ramtilla*

---

(1) Lup. perennis, floribus verticillatus, pedicellatis, ébracteolatis, radicibus granulatis.

(2) Prodromus floræ occidentalis, pag. 61.

parmi les *verbesina*, Wallich en faisait un *bidens* ou son *helianthus oleifer;* Hamilton l'appelait *buphthalmum ramtilla*. Cette plante, intéressante par son produit, a paru à M. Decandolle mériter de former un genre nouveau, voisin des soleils, sous le nom de *ramtilla*.

Gayac d'Afrique.

On supplée, parmi les nègres, le gayac dans le traitement antisyphilitique, par le bois d'un arbuste de la famille des légumineuses, brun, dur, veiné. Déjà Linné l'avait signalé sous le nom de *guajacum afrum*, spec. 547. Mais ce végétal était mal connu. Medicus publia sa Monographie sous le nom de *theodora speciosa*, avec une figure. Ce n'est que plus tard qu'on a connu sa vraie place botanique auprès des *cassia*, et aujourd'hui il est figuré et décrit exactement sous le nom de *Schotia speciosa*, à cause de la beauté de ses fleurs dorées, par Jacquin (*Icones rarior*, 1. tab. 75), et par Andrew (*Botan. reposit.* tab. 348). On en use peu en Europe, quoique plus doux dans ses effets que le gayac ordinaire.

Plante mortifère des Papous.

De toutes les plantes recueillies à la Nouvelle-Guinée, une seule est vénéneuse; c'est le *kœnter-gauwa* des Papous; sa propriété mortifère est si énergique, dit-on, qu'une parcelle qu'on avale donne immédiatement la mort, selon M. Zippelius, botaniste, qui nomme cet arbre *donatophorus erithrospermus*. (*Voir* les *Bijdragen tot de natuurk.* Wetens, tom. 5, n°. 11, p. 142, année 1830, et le rapport de M. Macklok, chef de la commission néerlandaise d'histoire naturelle dans les Indes orientales).

Acides des animaux et des végétaux pour ronger les roches.

C'est, à ce qu'il paraît, à l'aide d'un acide que les pholades ou dails (*pholas*), percent les pierres et les roches calcaires marines. Par cette exsudation, et au moyen de ce procédé chimique les pierres sont rongées. On croit que c'est l'acide phosphorique, lequel brille de nuit à l'état encore phosphorescent chez ces animaux. Les serpules, et d'autres mollusques tubicoles à coquilles, paraissent posséder les mêmes propriétés. Ainsi le taret, *teredo navalis* et la *limnoria terebrans* qui causent tant de ravages dans les bois de marine et les vaisseaux, rongent et percent ces bois dont ils se nourrissent au moyen d'un dissolvant acide qu'ils appliquent à l'aide de leur proboscide, selon Williams, Thompson.

Quelques lichens, à ce qu'on croit, sont pourvus par la nature d'un même moyen (acide oxalique) de faire dans les rochers calcaires des cavités où leurs racines puissent se nicher. En effet, plusieurs lichens contiennent beaucoup d'acide oxalique (oxalates calcaires).

De la paille préparée pour les chapeaux d'Italie.

La paille des chapeaux d'Italie est le produit d'une culture spéciale provenant du blé, semé serré dans un mauvais terrain (en Toscane et ailleurs), et coupé avant sa maturité. La plante étiolée devient ainsi longue et menue comme il la faut. On la coupe en morceaux de sept à huit pouces, réunis en masses. Ils servent à tresser rapidement des tissus d'un prix assez élevé.

De l'origine du nom des Lazarets.

Peu d'ouvrages donnent l'étymologie du nom de *Lazaret* ou *Lazareth;* il vient, selon des auteurs, du nom propre de *Lazare* (1), d'autres de *Nazareth*, hospice d'abord de *Sainte-Marie-de-Nazareth*, fondé sur un des îlots de l'archipel de Venise, premier établissement pour servir d'hôpital. D'autres veulent que les mot ait été emprunté à la langue arabe *el hazar* (le-hôpital); mais il est certain que le Vénitiens sont les premiers fondateurs de ce genre d'hospice en Europe, lors de leur immense commerce avec l'Orient au moyen-âge. Les croisés rapportèrent, comme on sait, cette maladie du Lazare, qui a paru à quelques auteurs analogue à la syphilis.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

De la séance de la Société de Pharmacie, 7 du janvier 1835.

PRÉSIDENCE DE M. REYMOND.

La société reçoit, 1° une lettre de M. Vandamme d'Hazebruck, contenant une note sur la vente des semences de *croton tiglium*, et quelques réflexions sur le *looch amygdali*. M. Soubeiran, rapporteur.

2° Une lettre de M. Roubaudi, accompagnant un mémoire sur l'analyse de l'atmosphère maritime; l'auteur appuye sur de nouveaux faits l'opinion qu'il a déjà émise relativement à la non-existence de l'acide hydrochlorique et des hydrochlorates dans l'air qui domine la mer et ses côtes; rapporteur, M. Bussy.

M. Sarzeau des Rennes adresse à la Société un bel échantillon d'oxide d'étain cristallisé, qui a été récemment découvert à Roc-Saint-André, à deux lieues de Ploërmel, département d'Ille-et-Vilaine; le gisement est entièrement semblable à celui de Lyriac.

---

(1) *La maladie du Lazare*, dont il est question dans les évangiles est la lèpre, que les Hébreux séquestraient de la société. *Voyez* la *Diss.* de Forestus, I. 29, obs. 26, et les *Inst. chir.* de Tagault, P. 1, c. 2, qui appelle également ainsi l'éléphantiasis des Arabes.

On reçoit en outre le programme des prix de l'académie de Rouen, et le n° de décembre du Journal de Pharmacie.

M. le secrétaire général donne lecture d'un mémoire de M. Guillemet, ayant pour objet la découverte d'une matière cristalline neutre, très-odorante, trouvée dans les fleurs de mélilot. Cette matière, qui n'est pas de l'acide benzoïque, paraît être analogue à la *coumarine*. C'est à elle que l'eau distillée de fleur de mélilot doit son odeur et probablement ses autres propriétés. MM. Henry et Baget sont chargés d'un rapport sur le mémoire de M. Guillemet.

M. Bussy rend compte des dernières séances de l'académie des sciences. Dans un nouveau mémoire sur l'amidon, M. Payen n'admet plus que la fécule soit composée, comme il l'avait cru d'abord, de tégumens, qui en forment la partie externe, et de matière soluble qui occupe l'intérieur ; il pense que la composition de la fécule est partout identique, mais seulement que les parties les plus extérieures de chaque globule sont plus denses, et par cette raison seule se dissolvent moins facilement. M. Guibourt rappelle à ce sujet que, dans l'une des dernières séances de l'académie de médecine, il a émis l'opinion que la fécule paraît être composée en général de trois parties, savoir : une matière tégumenteuse à la surface, une matière gélatineuse et une matière soluble à l'intérieur ; que d'ailleurs toutes les fécules ne sont pas identiques ; que dans l'orge et le sagou, par exemple, les tégumens sont très-apparens, et que cette partie est à peine attaquable par l'eau, comme la matière insoluble de la gomme adragante.

M. Henry, au nom d'une commission, présente le programme des prix à proposer pour 1836. Les conclusions de la commission sont adoptées, et le programme sera publié.

MM. Planche et Boutron-Charlard font un rapport favorable sur le mémoire présenté par M. Deschamps d'Avallon. Le mémoire, ainsi que les conclusions du rapport, seront imprimés dans le Journal de Pharmacie.

MM. Henry et Pelouze font un rapport sur l'analyse des eaux de la Méditerranée, par M. Laurens. Les résultats de ce travail, un peu différens de ceux obtenus précédemment par MM. Vogel et Bouillon-Lagrange, seront publiés.

M. Vallet lit un extrait des journaux allemands, relatif à quelques points de chimie pharmaceutique.

M. Cap lit, au nom de M. Faller, une notice sur la teinture d'opium, à l'occasion des observations sur le même sujet, présentées par M. Hottot, dans l'une des précédentes séances.

M. Reymond présente, de la part de M. Dublanc, quelques boîtes de capsules de baume de copahu, dans le but de repousser l'allégation de quelques personnes qui prétendent qu'au lieu d'une enveloppe gélatineuse, ces capsules sont formées avec de la baudruche.

JOURNAL

DE CHIMIE MEDICALE,

DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

JANVIER 1835.

NOTE

Sur un procédé pour reconnaître des quantités impondérables de soufre, par P. H. Boutigny.

Berzélius, Orfila et M. Dumas dans leurs *Traités de chimie*; MM. Rose, Chevallier et Payen, dans leurs *Traités des réactifs*, font connaître avec soin toutes les propriétés du soufre. Mais aucun auteur que je sache, ne s'est occupé des moyens qui devraient être employés pour démontrer la présence de petites quantités de soufre. C'est pour combler cette lacune que je me suis proposé de publier la note que l'on va lire.

Un incendie éclate dans le département de l'Eure, et l'on trouve à peu de distance du théâtre de cet incendie un morceau de papier gris imprégné de soufre. Un peu plus loin on trouve un mauvais sabot, dont quelques parties intérieures sont charbonnées, et l'on saisit chez un individu prévenu d'être l'auteur de ce crime, un second morceau de papier gris qui avait beaucoup d'analogie avec le premier papier, et un pot de terre contenant du soufre fondu.

Je fus chargé par M. Duvernet, juge d'instruction, de déterminer, 1° si les deux morceaux de papier étaient de la même nature, et s'ils provenaient de la même feuille; 2° si le soufre du papier et celui du pot étaient identiques; et 3° si un enduit jaunâtre que l'on remarquait au fond du sabot était dû à du soufre.

Cette dernière question m'embarrassa un peu. Si je brûlais le soufre dans un tube à l'extrémité duquel j'aurais placé une bandelette de papier de Fernambouc, la pièce à conviction disparaissait, et il ne restait plus que mon témoignage. D'ailleurs, la quantité de soufre pouvait n'être pas suffisante pour décolorer le papier, et pour que l'odorat pût saisir l'acide sulfureux au passage. Et puis, la quantité de ligneux qui devait se trouver mêlée avec la substance soupçonnée être du soufre, serait venue augmentrer encore la difficulté.

Je pensai d'abord à acidifier le soufre (si c'en était) par l'acide nitrique (1); mais je renonçai à employer ce moyen.

Je m'arrêtai au procédé suivant, qui m'a très-bien réussi.

J'enlevai avec précaution et à l'aide d'une gouge, l'enduit suspect, je le triturai avec soin dans un mortier d'agathe, avec deux grains de nitrate de potasse très-pur, et je projetai le mélange dans une capsule de porcelaine rouge de feu. La déflagration eut lieu; je laissai refroidir, et je fis dissoudre la matière saline dans de l'eau distillée. Je la versai dans un tube, et j'y instillai une goutte de solution d'hydrochlorate de baryte qui n'en altéra nullement la transparence. Ce résultat me porta à conclure que la matière soumise à mon examen n'était pas du soufre.

Pour être bien sûr de mon fait, je répétai l'expérience avec un vingtième de grain de soufre, et j'obtins un précipité de sulfate de baryte insoluble dans l'acide nitrique.

Je le recueillis, je le mélangeai avec un atome de soude, et je le soumis à l'action du feu de réduction sur le charbon. Puis je portai le résultat de cette opération sur une lame d'argent que j'humectai. Il se dégagea de l'acide hydrosulfurique en quantité appréciable pour un odorat exercé, et il se forma sur la lame d'argent une tache noire visible pour tout le monde.

Ce procédé est simple, facile, il peut servir à démontrer la présence de très-petites quantités de soufre.

(1) Orfila, *Élémens de chimie*, cinquième édition, t. I, p. 250.

NOTE

SUR L'HIBISCUS ESCULENTUS (1).

L'hibiscus esculentus, le *gombeau*, *gombo*, *guiabo*, la *ketmie-gombo*, est une plante de la famille des malvacées, de la monadelphie polyandrie.

Le gombo est annuel; il croît naturellement dans

(1) Cette note a pour but de répondre à des questions qui nous ont été adressées par l'un de nos correspondans de Nantes, qui nous demandait des renseignemens sur le *sirop* et *la pate* de *nafé d'Arabie*.

N.

les climats les plus chauds des deux mondes ; il est cultivé en Égypte, en Barbarie, dans le Levant. Il pourrait, selon divers auteurs, être cultivé dans le midi de l'Europe et en Provence : il est considéré comme plante alimentaire. En effet, on mange les fruits de ce végétal lorsqu'ils sont jeunes, comme on le fait des haricots : à cette époque de la végétation, ils renferment beaucoup de mucilage; ils ont une acidité agréable. On fait entrer le gombo dans divers alimens, dans le potage appelé *calalou*, aux Antilles, et dans diverses préparations alimentaires dans lesquelles on met des aromates et des épices pour masquer la saveur mucilagineuse de ce végétal (1).

On se sert aussi des graines de gombo mélangées, ou même seules, pour préparer une boisson qu'on prend chaude.

Cette boisson se prend comme le café, et en très-grande quantité. Voici ce que dit M. Icard de Battaglini à ce sujet :

Lorsqu'on veut préparer le café mêlé au gombo, on mesure quantité égale de café et de graine de gombeau bien séchée; on commence par placer dans un brûloir la portion de café que l'on doit mêler au gombo, on le fait brûler à moitié, lorsqu'il est ainsi brûlé, on y ajoute le gombo, et on achève de faire rôtir le café. La graine de gombo qui est plus petite et plus accessible à l'action du calorique que le café ne tarde pas en rôtissant à pétiller, et à indiquer qu'elle est rôtie. En rôtissant ainsi, elle se pénètre du parfum exhalé par le café. On retire alors du feu, afin que le mélange ne se charbonne pas, ce qui donnerait lieu à de l'amertume. Lorsqu'il est arrivé à son véritable point de torréfaction, le gombo doit avoir une couleur marron clair; on le met à refroidir en l'enfermant dans plusieurs serviettes; on le fait moudre ensuite, et on fait usage de la poudre à la même dose que si l'on prenait du café non mêlé.

Selon M. Icard et Battaglini, le gombo ainsi préparé ajoute des qualités et un parfum agréable au café ; il en a acquis l'arome, et il en diminue le prix et la consommation; il modifie en outre l'action du café sur le genre nerveux, et la décoction préparée avec ce mélange ne cause pas l'insomnie. On peut en faire usage en tout temps, sans aucun inconvénient.

Le gombo est exploité depuis quelque temps par les industriels, et il est le sujet de deux brevets d'invention : l'un de cinq ans, délivré le 19 août 1833, pour une substance alimentaire; dans ce brevet on a donné au gombo des noms autres que les siens : celui *d'allathaim de sultane d'ahmia ;* l'autre de dix ans, délivré le 31 octobre. Dans ce dernier, le gombo est désigné sous le nom de la *khatmieh ;* et le brevet porte *pour un bonbon* en pâte et en sirop, nommé le *nafé d'Arabie.*

Un des membres de l'Académie de médecine a soulevé dernièrement la question de savoir si l'on devait délivrer des brevets d'invention pour la préparation de médicamens : cette question n'est pas encore résolue; mais il nous semble que les brevets pris, et qui ont pour base le gombo, sont nuls par suite de l'article 3 *du décret sur les brevets d'invention ;* article qui dit *que tout inventeur, ou se disant tel, qui sera convaincu d'avoir obtenu une patente pour des découvertes déjà consignées et décrites dans des ouvrages imprimés et publiés, sera déchu de sa patente.* Il me semble que cet article est applicable aux brevets qui ont pour sujet le gombo. En effet, l'usage de ce végétal comme aliment et comme médicament a été signalé. On voit dans l'ouvrage de MM. Merat et Delens, qu'à la Martinique, les feuilles de gombo sont employées comme l'est la guimauve en France, pour préparer les lavemens.

Aux termes de la loi du 21 germinal an XI, articles 25 et 34, titre 4, la vente du gombo et de ses préparations ne devrait être opérée que par des pharmaciens, et sur des prescriptions de docteurs en médecine ou d'officiers de santé. C'est donc un envahissement sur l'exercice de la pharmacie, que la vente d'une substance médicamenteuse contre le vœu de la loi. C'est à cet envahissement successif de l'exercice de la pharmacie, qu'est due la position pénible dans laquelle se trouvent la plupart des pharmaciens qui veulent exercer leur art d'une manière convenable, et sans violer les lois. Il est donc à désirer qu'une bonne loi vienne fixer la position d'hommes honorables qui ne pratiquent leur art qu'après avoir fait des sacrifices considérables, des études pénibles, qu'après avoir passé des examens, et acquis un diplôme qui leur donne un peu moins de droit que n'en ont ceux qui n'ont pas fait ces sacrifices. A. C.

(1) Miller dit que le suc de ces légumes est doux, visqueux, épaissit la soupe et la rend plus délicate.

NOTE

Sur un empoisonnement par le bleu en liqueur, par M. Gab. Pelletan.

Madame ***, âgée de 27 ans, d'une constitution délicate, à la suite de chagrins profonds, voulant terminer ses jours, fit acheter chez un épicier pour deux sous de bleu en liqueur (solution d'indigo dans l'acide sulfurique concentré); le vase en verre qui le contenait s'étant cassé, ce bleu fut mis dans une cuvette. Trouvant alors qu'il y avait trop peu de liquide, la dame, toute troublée qu'elle était, ajouta une plus grande quantité d'eau qu'elle ne le voulait, et que l'on peut évaluer à près d'une pinte. Le mélange qui en résulta avait encore une saveur si fortement acide et une couleur bleue si intense, qu'il doit être regardé comme certain que l'épicier avait, pour le prix, donné un excès de bleu. A cinq heures après midi, cette dame, d'après son dire, but un plein verre de cette liqueur, dont la saveur fut trouvée des plus désagréables. Ses lèvres ayant été un peu colorées, elle se les lava pour cacher ce qu'elle venait de faire. Le linge qui avait servi à les

essuyer présentait des traces bleues. Presque aussitôt se déclarèrent des douleurs à la région de l'estomac, et des nausées qui furent suivies d'un vomissement effectué dans les latrines, ce qui mit dans l'impossibilité de constater ce qui avait été rejeté. Les douleurs augmentant, on vint me chercher; j'arrivai environ vingt minutes après la tentative d'empoisonnement. La dame était encore debout et habillée, sa voix était faible, sa figure pâle et froide exprimait la peine et des douleurs vives que l'on cherche à cacher; les membres et toute la surface du corps étaient également froids au toucher, les gencives, la surface interne de la bouche, et surtout l'arrière-bouche, étaient d'un rouge très-vif, sans présenter cette couleur blanche qui résulte de l'action d'un acide qui n'est pas assez concentré pour cautériser profondément; le pouls était petit, obscur, sans avoir plus de vivacité que dans l'état ordinaire. Les douleurs de l'estomac se propageant vers les intestins, étaient tellement fortes, qu'elles forçaient à plier le corps en avant; une chaleur assez intense se faisait ressentir au pharynx et dans tout le trajet de l'œsophage. Non-seulement la malade avoua la cause de son mal, mais elle était attestée par le verre, qui, après avoir servi, était déposé sur la cheminée. Ce verre contenait encore rassemblées, à sa partie la plus profonde, deux ou trois gouttes de la liqueur qui, par leur couleur et leur saveur, étaient exactement identiques avec ce qui était resté dans la cuvette. En attendant la magnésie, que j'avais envoyé chercher, je fis boire de l'eau légèrement sucrée. Bientôt après, dans l'intervalle de moins d'une heure, et en quatre doses, je fis prendre environ six gros de magnésie calcinée, suspendue dans une pinte d'eau sucrée. La première dose fut vomie, elle était légèrement colorée en bleu; après la dernière les douleurs diminuèrent avec rapidité, et la chaleur générale de la malade, que j'avais fait coucher, était revenue complétement, mais la chaleur du pharynx et de l'œsophage, ainsi que la sensibilité de l'abdomen persistant, je fis poser sur le ventre quarante sangsues pour prévenir tout développement inflammatoire. Trois heures après, la malade était dans un état tellement satisfaisant, qu'on la pouvait considérer comme guérie. Une selle assez abondante eut lieu dans la nuit; le lendemain matin les voies digestives étaient revenues dans leur état naturel, il restait seulement alors une courbature générale analogue à celle qui aurait été le résultat d'un exercice extraordinaire.

On ne peut mettre en doute que la rapide cessation des accidens ne tienne à la faiblesse de la liqueur, aux vomissemens qu'elle occasiona tout d'abord, et à la promptitude des secours administrés.

Je me permettrai, comme conclusion, une seule observation, c'est relativement aux inconvéniens qui peuvent résulter de la facilité avec laquelle la solution acide d'indigo est vendue au premier venu, même à un enfant. Si son état de concentration est nécessaire aux personnes, en petit nombre, qui fabriquent le cirage, il n'en est pas de même lorsqu'il doit être employé pour donner au linge une teinte bleuâtre; et l'on sait que, sous ce rapport, il est usité dans presque tous les ménages. Ne pourrait-on pas exiger que le bleu vendu aux blanchisseuses fût assez étendu d'eau pour n'être plus caustique, et pour cependant ne pas former une masse liquide assez considérable pour en gêner la vente (1).

GABRIEL PELLETAN.

NOTE

SUR LA PLANTE QUI FOURNIT LA COQUE DU LEVANT, par M. A. RICHARD.

C'est une chose fort remarquable que les plantes qu'il serait le plus utile de connaître; par exemple les plantes exotiques, qui fournissent les médicamens, sont encore celles sur lesquelles il règne le plus de doutes, ou celles dont la structure est la plus obscure. Les *coques du Levant* vont nous en offrir un exemple. Linné a rapporté au genre ménisperme, sous le nom de *menispermum cocculus*, l'arbrisseau sarmenteux dont les fruits sont désignés sous le nom de *coques d'Inde*, ou *du Levant*. M. De Candolle ayant séparé en deux le genre *menispermum* de Linné, fit d'un certain nombre d'espèces, son genre *cocculus*, dans lequel l'arbrisseau à la coque du Levant vint se ranger avec le nom de *cocculus suberosus*. M. Walker Arnott, en s'occupant conjointement avec le docteur Wight de son prodrome de la flore de la Péninsule indienne, vient de faire connaître l'individu mâle de la plante qui donne la coque du Levant. Son examen lui a appris que cette plante, dont on croyait n'avoir que les individus à fleurs mâles, avait déjà été décrite sous plusieurs noms. Ainsi c'est le *menispermum monadelphum* des dessins originaux de Roxburgh (t. 130) conservés dans le muséum de la compagnie des Indes, c'est le *menispermum heteroclitum* de la *flora indica* de Roxburgh et Wallich (t. 111, p. 817). Enfin la même plante a été décrite par M. Colebrooke dans le treizième volume des Transactions linnéennes sous le nom d'*anamirta racemosa*. Ce qu'il y a de bien certain suivant M. Arnott, c'est que la plante mâle qui porte les différens noms que nous venons d'indiquer précédemment, appartient évidemment à la même espèce que les individus femelles connus jusqu'à présent sous les noms de *menispermum cocculus* de Linné, ou *cocculus suberosus* de De Candolle. Mais comme par l'organisation de ses fleurs mâles, cette plante s'éloigne à la fois des genres *menis-*

---

(1) Déjà plusieurs empoisonnemens par le *bleu en liqueur* ont été signalés, et des condamnations ont été prononcées contre les vendeurs. Il serait à désirer que le bleu en liqueur, vendu pour mettre le linge au bleu, fût, comme il l'était autrefois, privé par le *blanc de Meudon* de son excès d'acide; ce produit ne donnerait plus lieu à des accidens, et on ne craindrait pas de brûler le linge, ce qui est souvent arrivé.

A. C.

permum et *cocculus*, M. Arnott adopte le genre *anamirta*, établi précédemment par M. Colebrooke, et donne à son espèce le nom d'*anamirta cocculus*. Ainsi la coque du Levant est le fruit de l'*anamirta cocculus*, dont on peut établir de la manière suivante la synonymie.

Coques du Levant.

Anamirta cocculus. Wight et Arnott, prodr fl. penins. Ind. or. p. 449.

Anamirta racemosa. Colebrooke, in Linn. Soc. trans. 13. p. 66.

Menispermum cocculus. Lin. Gœrtn. t. 70. f. 7. Roxb. fl. ind. 3.

Menispermum heteroclitum. Roxb. l. c.

Menispermum monadelphum. Roxb. cat. et ic. 130.

Cocculus suberosus. DC. syst. et prodr.

Sur le lycium de dioscoride, par J. Forbes Royle.

(*Extrait des Trans.* de la Société linnéenne de Londres. T. xvii, p. 83, par M. Guillemin, D. M.)

Dans un écrit, M. Royle mentionne avec beaucoup de détails les opinions des auteurs sur le *lycium* (λυκιον) de Dioscoride, article de matière médicale qui n'est plus employé dans la pratique en Europe, et dont l'origine a toujours été très-obscure. Selon Dioscoride, il y avait deux sortes de *lycium*, l'un venant de Lycie et de Cappadoce, l'autre de l'Inde. Le premier a été attribué tantôt à une espèce de *rhamnus* (*r. infectorius*), tantôt au *berberis cretica*, tantôt enfin à la plante nommée aujourd'hui *lycium europeum*. Une grande incertitude règne encore sur cette question, mais quoiqu'il y ait quelque raison de croire que c'était une espèce de *berberis cretica* ou *B. vulgaris*, qui le produisait, cette question n'a pas une grande importance, puisque le *lycium* provenant de l'Asie mineure était bien inférieur en qualité au *lycium* de l'Inde. Quant à celui-ci (λυκιον ινδικον de Dioscoride), Spenzel avait admis l'opinion de Garcias Abortor, qui l'attribuait à l'*acacia cathecu*. Cependant aucune preuve n'a été apportée en faveur de cette opinion, et M. Royle a cru pouvoir résoudre la question d'une autre manière. Personne, en effet, ne pouvait mieux que lui parvenir à débrouiller la confusion qui régnait au sujet du *lycium* de l'Inde, car en sa double qualité d'habile botaniste et de voyageur érudit dans les langues anciennes et orientales, il a été à portée de comparer ce que les auteurs de matière médicale ont écrit sur ce sujet avec ce qui est aujourd'hui en usage chez les peuples orientaux.

Il fait d'abord remarquer que les connaissances en médecine des Grecs ont été transmises aux Arabes, au moyen des traductions des auteurs anciens, tels que Pline, Galien, et Dioscoride, qui furent faites à Bagdad, sous les califes Al-Mansor, Haroon-Al-Rashid, et surtout sous Al-Mamoon. Les Persans ont traduit en leur langue les ouvrages des Arabes, et ces écrits sont encore aujourd'hui les manuels des étudians mahométans et des médecins praticiens de l'Inde. M. Royle a donc dû faire des recherches dans ces écrits, à l'effet d'y trouver quelques traces du *lycium*. Ainsi, dans le *Mukhzun-ool-Udwied* (Magazin de médecine), il est dit que le *loofyon* est le nom de la plante qui fournit l'*huziz* (dont le nom Hindou est *ruzot*), sorte d'extrait fait avec les branches et les feuilles d'une plante épineuse, et dont la description est la traduction littérale de ce que Dioscoride dit du λυκιον. M. Royle prouve que le mot *loofyon* est évidemment une corruption du mot *lookyon*, provenant d'une erreur de copiste qui dans l'écriture arabe a mis un *f* pour un *k*, ces deux lettres ne différant que par l'existence d'un point de plus au-dessus de la seconde.

Dans un article sur l'*huziz*, l'auteur du *Mukhzun-ool-Udwied* dit que la meilleure sorte de cette drogue vient de Nuggur-Kote, dans les environs de Lahore, et que, d'après les informations données par un médecin de l'Inde, cette substance (ou le *ruzot*) est l'extrait épaissi fait avec la décoction du bois coupé par morceaux du *dar-huld*. Or ce nom sanscrit et hindou signifie bois couleur de safran (*turmeric-coloured wood*); on ajoute dans la définition de ce mot, qu'il se rapporte à un arbre de l'Inde dont le bois est jaune, et avec lequel on fait le *ruzot*. D'un autre côté, les droguistes des bazars de l'Inde ont affirmé à M. Royle que le *dar-huld* et le *ruzot* sont encore importés en grande quantité de Nuggur-Kote.

Continuant ses recherches sur cette question, M. Royle, dans son voyage aux monts Himalaya, a trouvé l'arbre appellé *dar-kuld*, et il s'est convaincu que c'était une espèce de *berberis*. Il a appris, en outre, qu'on retirait l'extrait ou *ruzot* indifféremment des *berberis aristata*, *B. asiatica*, *B. lycium*, et *B. pinnata* (*mahonia nepalensis* D. C.). Effectivement, le bois de ces plantes coupé en morceaux est identique avec le *dar-kuld*, et l'extrait correspond sous tous les rapports avec le *ruzot*.

A l'exception du *B. lycium*, dont les caractères se trouvent à la fin de cet article, les espèces de *berberis* sont bien connues par les descriptions données par M. De Candolle dans son *Systema Vegetabilium*, et par les figures publiées récemment. (Pour le *B. asiatica* et le *mahonia nepaleusis*, V. le 2e volume des *Icones Selectæ* de M. B. Delessert, et pour le *B. aristata*, V. la planche 98 de l'*Exotic Flora* du D. Hooker.) M. Royle ajoute quelques particularités intéressantes concernant ces plantes. Le *berberis lycium* croît à une faible hauteur (3000 pieds au-dessus de la mer); le *B. asiatica*, sous le 30e degré de latitude, habite des lieux élevés de 5000 à 7000 pieds; le *B. aristata* à la hauteur de 5000 à 8000 pieds; et le *B. pinnata* à 6000 et 7000 pieds. A Nulgherris, sous le 11e degré de latitude, Leschenault de la Tour a trouvé le *berberis tinctoria* qui est le même que le *B. asiatica*, croissant à 8000 pieds.

Dans la discussion des opinions des auteurs sur l'origine du *lycium*, M. Royle avait fait observer qu'il n'existait aucune trace de description de *berberis* dans Dioscoride. Curieux de savoir si les Arabes ou les Persans avaient écrit sur ces plantes, il a fait des recherches dans les auteurs de ces nations, et il y a trouvé de bonnes descriptions du *berberis*, nommé *amburbarées*; par Avicenne, et dont les synonymes Persans sont *zerishk*, *zurunj*, et *zurack*, mots qui font allusion à la couleur jaune d'or du bois et des fleurs (*zur* signifiant or en langue persane).

L'auteur termine son mémoire par quelques considérations sur l'emploi médical du *ruzot*, qui a une grande vogue dans l'Inde. On en fait usage contre les ophthalmies, et on l'administre en topique, soit seul, soit combiné avec l'opium et l'alun.

Les deux espèces, dont nous donnons plus bas les phrases caractéristiques, sont distinguées par les habitans sous les noms de *kushmul*, et de *chitra*. La première croît à 3000 pieds, et s'acclimate facilement dans les plaines de l'Inde; elle est plus épineuse, ses feuilles et ses branches sont d'une couleur pâle; ses fleurs sont nombreuses, disposées en grappes dressées, paraissant de bonne heure dans la saison, et ayant un fruit peu agréable. Le *chitra* qui est le vrai *berberis aristata*, ne croît pas au-dessous de 5000 pieds; ses branches sont brunes, lisses; ses fleurs sont plus grandes que celles du *kushmul* quoique moins nombreuses dans chaque grappe qui est penchée. Les fruits de cette espèce sont, ainsi que ceux du *B. nepalensis*, séchés au soleil, et on les exporte dans les places pour être vendus.

1. Berberis aristata : spinis infimis 3-partitis superioribus simplicibus compressis, basi vix bidentatis, foliis 4-6 fasciculatis viridibus obovatis oblongisve nitidis, basi attenuatis, integerrimi spinuloso-dentatisve, racemis 15-floris nutantibus, folio longioribus, pedicellis sæpe trifidis, trifloris, squamulis, rotundatis, ovariis subpilosis, baccis oblongis, utrinque acutis.

B. aristata, D. C. syst. voy. 2, p. 8. Prodr. 1. p. 108. Wallich. Cat. n. 1474 ex parte.

B. chitria, Don. prodr. fl. nep. p. 204; Hook. exot. flor. t. 98.

Hab, Surreepanee à Mussooree et Choor-Mountain; 5000.8000 pieds d'élévation; fleurit en mai; son nom dans les montagnes est *chitra*.

Arab. *amburbarees*. Pers. *zirichk*. Le bois est nommé *darkuld* ou *dar-chob*; l'extrait *kooziz*, en hindou *ruzot*.

2. Berberis lycium : spinis 3-partitis conicis, foliis 5-8-fasciculatis, pallidis coriaceis, venosis oblongis lanceolatisv, obovatis, basi attenuatis mucronatis, marginibus spinoloso-dentatisv integris, racemis 20-floris erectis, patulis demum (fructiferis) pendulis, pedicellis longis simplicibus, floribus parvis, squamulis lanceolatis, ovariis glabris, tetraspermis, baccis ovatis, utrinque obtusis.

B. floribunda, Wall. catal. 1474? Kamaon.

B. angustifolia, Roxb. fl. ind. 2. p. 183?

Hab. Rajpore à Mussoóree, 3000 à 7000 pieds d'élévation; se trouve aussi de Nahn à Choor; fleurit en avril; son nom dans les montagnes est *kushmul*. On l'emploie principalement dans le Gurhwal et à Sirmore pour faire le *ruzot*.

CORRESPONDANCE.

Lettre de M. Girardin, professeur de chimie à Rouen, à M. Chevallier.

Mon cher confrère,

J'ai lu ces jours derniers, dans le numéro d'août du *Journal de Chimie médicale*, une note de M. Trévet, sur la présence du cuivre dans les cornichons préparés par les épiciers. Cette lecture m'a rappelé un fait semblable que j'ai eu l'occasion de constater dans le commencement de cette année, et dont j'ai fait part au Conseil de salubrité du département. Je crois qu'il mérite d'être inséré dans votre journal : il pourra servir à tenir éveillée l'attention de la police sur la vente des substances alimentaires.

Un pharmacien de Rouen m'apporta, dans le courant de janvier, des échantillons de la liqueur connue sous le nom *d'absinthe verte*, et dont le peuple fait ici une assez grande consommation. Ces échantillons lui avaient été remis par un débitant de liquides, avec prière de les examiner : une personne avait eu de violentes coliques pour avoir bu une certaine quantité de cette liqueur qui provenait de son magasin.

Cette *absinthe* dont la couleur verte était très-prononcée, renfermait une *proportion considérable d'acétate de cuivre*, ainsi que je m'en assurai en employant un procédé tout-à-fait semblable à celui que M Trévet a indiqué. J'ignore si ce sel de cuivre se trouvait accidentellement dans la liqueur mise en vente, ou s'il y avait été introduit pour rehausser sa teinte. Les renseignemens que je pris à cet égard, ne m'ayant fourni aucune notion certaine; de l'absinthe prise chez d'autres liquoristes de Rouen, ne me présenta aucune trace de cuivre.

J'examinai aussi à la même époque les *prunes à l'eau-de-vie*, et les cornichons mis en vente chez les liquoristes et épiciers; mais je n'y trouvai pas de traces appréciables de cuivre. La plupart du temps cependant ces préparations en contiennent, par suite de la mauvaise habitude contractée par ceux qui les confectionnent, de faire usage de tamis métalliques et de bassines de cuivre. L'autorité devrait exiger l'abandon de ces pratiques dangereuses.

—

REVUE DES NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

—

NOTE

Sur l'usage du platre de paris dans les fractures, par le docteur John Brown, de Dublin.

Cette application, qui déjà avait donné lieu à des observations importantes en France, offre un nouvel exemple de succès, avec des circonstances remarquables, dans le cas suivant :

Un médecin de l'âge de 40 ans, actif, et de tempérament sanguin, tomba de cheval et se fit une simple fracture oblique du tibia, vers la partie moyenne de cet os. On le rapporta immédiatement chez lui ; on appliqua un bandage et des atelles autour du membre; on le saigna ; en un mot, on suivit le traitement ordinaire. mais on avait affaire à un malade impatient, s'efforçant de se mettre chaque jour assis sur son lit. Au bout de six semaines, les atelles enlevées, il n'y avait pas de consolidation.

A cette époque, le docteur Fischer de Drogheda et le docteur Brown, ses chirurgiens, proposèrent de passer un séton entre les bouts des fragmens; mais le malade s'y opposant, M. Kirby fut appelé. Il conseilla d'envelopper la jambe tout entière en arrière et en avant, plus le quart inférieur de la cuisse et la moitié supérieure du pied dans une couche de plâtre de Paris, d'un pouce à un pouce et demi d'épaisseur. Elle forma bientôt une boîte si solide que tout mouvement des fragmens fut absolument empêché. L'effet en fut si satisfaisant qu'au bout de six semaines, environ trois mois après l'accident, la consolidation était complète. Le blessé recouvra l'usage entier de son membre, dont il s'est toujours bien servi depuis.

MM. Bond et Gale, ainsi que le docteur Brown, recommandent de faire dans le plâtre, avant qu'il ait acquis toute sa dureté, un gouttière d'une pouce et demi de largeur, qui s'étende sur toute la longueur du membre. On sait que M. Dieffenbach n'enveloppe guère plus des trois quarts de la circonférence de la jambe, laissant à découvert la partie antérieure. Toutefois, ajoute M. Brown, mon malade ne se plaignit point du défaut de cette précaution. La seule gêne qu'il éprouvât tenait à la pesanteur de l'appareil, qui d'ailleurs était si solide que pour l'enlever il fallut recourir au ciseau et au maillet. P.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité d'Anatomie pathologique; par J. F. Lobstein, 2 vol. in-8. 1829.

(Deuxième article).

Dans l'analyse que nous avons donnée du premier volume consacré à l'anatomie pathologique générale (1), nous avons fait en sorte de présenter sur ce sujet, l'ensemble des principes généraux de l'auteur, qui constituent sa doctrine proprement dite. Nous avons vu que M. Lobstein ne s'était pas borné à enregistrer et à classer des phénomènes cadavériques, mais qu'il avait fait son occupation principale d'en découvrir les causes, sans subir, dans ses recherches, l'influence despotique d'aucun système emprunté. Cependant, et nous l'avons fait remarquer, le vitalisme si hautement professé par l'auteur, qui représente souvent toutes les forces de la vie, par la seule action nerveuse, est aussi ancien qu'aucune autre idée médicale. Le côté neuf, le côté intéressant consistait alors à en faire d'ingénieuses et d'utiles applications à l'anatomie pathologique, et M. Lobstein y a plusieurs fois réussi. Nous reviendrons sur le vitalisme tel que nous le comprenons et tel qu'il est conçu par le savant professeur de Strasbourg, mais avant jetons un coup d'œil sur son second volume d'anatomie pathologique.

Quatre ans se sont écoulés entre la publication du premier et du second volume (de 1829 à 1833), et cet intervalle est notable à une époque où l'anatomie pathologique s'est fait une large part dans les recherches médicales. Quoi qu'il en soit, si ce laps de temps a permis à M. Lobstein d'apporter, dans le tome second, la richesse de faits et la maturité d'induction désirables, il n'a en rien changé ses idées théoriques générales, que nous avons ailleurs exposées. Cependant les deux volumes n'ont plus le même caractère prédominant, mais cette différence tient seulement à la nature du sujet, et non à une variation de principes. En traitant de l'anatomie pathologique générale, il était essentiel de rechercher les lois suivant lesquelles surviennent les altérations organiques; il fallait faire de la science, et nous avons signalé cette tendance hardie au dogmatisme qui faisait saillie dans le premier volume. Dans le second, au contraire, destiné à l'anatomie pathologique spéciale, il s'agissait surtout de décrire et de classer convenablement les lésions observées dans chaque système et appareil d'organes, en indiquant sommairement les principes de pathogénie qui en expliquent le mode de formation.

C'est ainsi que M. Lobstein a conçu et exécuté son Traité d'anatomie pathologique. Dans le second volume que nous avons sous les yeux, sont exposées les lésions des systèmes cellulaire, osseux, cartilagineux, ligamenteux, musculaire, artériel et veineux. Les altérations des systèmes lymphatique et nerveux, des appareils respiratoire, digestif, urinaire, des organes des sens et de la génération et l'anatomie pathologique du fœtus sont réservés pour des publications ultérieures.

Nous ne présenterons pas une analyse des observations de M. Lobstein sur les altérations des systèmes organiques. Ces divers objets d'anatomie pathologique spéciale embrassent des détails trop nombreux.

Mais, si nous ne pouvons les analyser, du moins devons-nous émettre notre sentiment sur l'ensemble, et reconnaître que l'auteur a joint à une exposition méthodique de son sujet, l'observation propre, le discernement, l'érudition, l'esprit d'investigation et de critique, capables de répandre sur un ouvrage, très-bien écrit d'ailleurs, un grand intérêt scientifique. Nous désirerions pouvoir mettre en parallèle le traité *d'Anatomie pathologique* de M. Lobstein, avec d'autres livres nouvellement publiés sur la même matière, et faire ressortir comparativement l'idée philosophique qui préside aux autopsies cadavériques dans les écoles de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. Mais ces écoles n'ont de représentans avoués de nos jours, ni dans les principes, ni dans les hommes, partant point de bannière, point de chefs, point de doctrine générale. Alors, au lieu de comparer la philosophie médicale de ces écoles, c'est entre les auteurs qui ne la représentent que partiellement, qu'il faudrait établir le parallèle, et nous craignons qu'une infidélité de mémoire ne nous attire le reproche de partialité. Toutefois, si moyennant cette réserve, il nous était permis de manifester notre opinion (1) sur le caractère dominant de trois traités d'anatomie pathologique, que les Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg présentent peut-être en première ligne, nous dirions que celui de M. Andral se fait remarquer par l'exactitude et la multiplicité des détails anatomiques, par une grande sagacité unie pourtant à trop de scepticisme, dans les inductions physiologiques où l'auteur se montre éclectique judicieux; que celui de M. Ribes (2 vol. in 8°), est moins un traité d'anatomie pathologique qu'une critique des fausses interprétations qu'on a tirées de l'ouverture des cadavres relativement à l'origine des maladies, et cette thèse qui est parfaitement dans l'esprit de l'école de Montpellier, a été présentée avec autant d'à-propos que de talent.

(1) Tome XXIII de l'*Encyclogr.* O, p. 19.

(1) Le sentiment que nous émettons ici n'est qu'un aperçu sans critique. En ne désignant qu'un *Traité d'anatomie pathologique* pour chaque école, nous nous plaçons dans une situation difficile et qui nous impose de gênantes restrictions. C'est ainsi, par exemple, que le grand ouvrage de M. Cruveilhier, qui représente si fidèlement l'anatomie pathologique, n'a pas été cité avec celui de M. Andral parce que nous jugeons ici ces travaux principalement sous le point de vue de doctrine.

L'ouvrage de M. Lobstein, écrit et pensé avec les avantages d'une imagination hardie et féconde, dirigée par une raison mûre, se distingue par un point de vue systématique général appuyé de preuves solides ou spécieuses, et par plusieurs aperçus théoriques dignes d'être connus et médités.

Nous avons dit ailleurs que M. Lobstein devait être compté parmi les médecins vitalistes. Acceptant une sorte de solidarité de doctrine, nous avons employé avec lui les mots de principe vital, de propriétés vitales. Il convient cependant d'établir la distinction entre le vitalisme, comme nous l'entendons, et tel qu'il est professé par l'auteur. Les vérités les plus générales et les plus simples ont été souvent obscurcies, quand on les formulait par des hypothèses et qu'on leur imposait d'arbitraires dénominations. Mais, comme la forme ne détruit pas le fond, nous aimons à rallier à une opinion commune des hommes éclairés, qui n'ont été en désaccord que sur les mots et des théories accessoires. Ceci nous conduira à jeter un coup d'œil sur l'histoire du vitalisme.

Lorsque l'esprit d'observation eut détrôné la superstition qui enveloppait la médecine comme la plupart des phénomènes de la nature, il fut reconnu qu'il existait, chez les êtres doués de la vie, une puissance active qui veillait à la conservation et au rétablissement de la santé. Hippocrate fonda sur ce principe évident et fécond une doctrine tout entière. Son premier soin au lit des malades fut d'observer les opérations spontanées de l'organisme en souffrance, afin d'apprendre, par ce que la nature seule faisait, ce que le médecin avait à faire. Les observations renfermées dans ses livres des épidémies, sont de simples procès-verbaux de la marche naturelle des maladies, dressés par un médecin qui ne faisait point de médecine. Et cette sage méthode, la seule qui convient au génie consciencieux non encore éclairé par l'expérience des agens thérapeutiques, fut plaisamment qualifiée, par Asclépiade de Bithynie, d'une longue méditation sur la mort.

Cependant ce grand principe de la nature médicatrice, proclamé, démontré par Hippocrate, devait survivre à tous les systèmes auxquels il ne servirait point de base, et passer, des écrits des médecins et des philosophes, dans les opinions populaires, comme un fait des plus évidens. Il est vrai néanmoins que les anciennes écoles empirique, méthodique, pneumatique, auxquelles nous donnerions volontiers des éloges sous plusieurs rapports, négligèrent considérablement l'étude des actions vitales spontanées; mais Galien qui s'éleva comme un géant sur les ruines de ces systèmes, restaura avec éclat la doctrine de la nature médicatrice. Les médecins, pour la plupart compilateurs, du Bas-Empire et du moyen âge l'adoptèrent sans discussion. Non que nous prétendions nous ériger en défenseurs de toutes les opinions de Galien et de ses nombreux échos serviles; il nous suffit de constater que le vitalisme s'alliait chez eux à d'autres théories, que nous n'adoptons pas.

A la renaissance des lettres, le même principe, savoir : que le médecin doit observer et imiter la nature, se retrouve dans les meilleurs écrits, dans Fernel, Félix Plater, etc. Ils répètent avec d'illustres prédécesseurs, que les causes incessantes de maladie ne peuvent pas toujours être éliminées sans secousses, et que les mouvemens morbides qui naissent de cet embarras, sont devenus un besoin ou une nécessité pour la conservation de l'individu. Fernel surtout insiste sur ce principe signalé par Galien, que le degré de réaction est la mesure de la durée et de la gravité d'une maladie, et qu'elle est d'autant plus dangereuse, que la réaction est plus faible. La peste, le choléra, la fièvre jaune et toutes les fièvres graves ne prouvent que trop la justesse de cette remarque. Ainsi, ce n'est pas l'intensité de la fièvre qui constitue le danger principal.

Quand, au commencement du dix-septième siècle, la médecine des Grecs, fondue avec celle des Arabes, subit l'épreuve de nouveaux systèmes, la doctrine de la nature réagissante, médicatrice, fut respectée; on se borna à la désigner sous d'autres noms. Parmi les médecins qui cherchèrent à frayer de nouvelles voies, nous ne nous occuperons pas de la manière dont la force vitale fut interprétée par Paracelse; car, en vérité, on lui a fait une trop grande concession, en qualifiant de système de médecine, des extravagances, qu'un esprit sensé n'oserait point raconter de nos jours, comme de simples visions d'un rêve.

Le vitalisme déguisé sous de nouveaux noms et de nouvelles hypothèses, est évidemment empreint dans le système de van-Helmont. Élaguez-en la personnification de la localisation de son archée, les subtilités concernant les attributs de l'âme sensitive et rationnelle, son duumvirat (la rate et l'estomac siéges de l'archée), régulateur de l'économie, ses semences, ses fermens et ses idées morbides; il restera, comme base de ces gratuites suppositions, une puissance vitale, active et réagissante, dont le médecin doit suivre attentivement les opérations, la maladie sera un acte éminemment vital. *Demonstratum est morbum omnem consistere in vitâ animæ sensitivæ, hujusque organo vitali archeo* (p. 573).

Que dirons-nous de Sthal? Nous lui reprocherons d'être ultra-vitaliste, mais nous reconnaîtrons que, en abusant d'un principe métaphysique, en rapportant à l'âme intelligente tous les mouvemens de l'économie, nul n'a proclamé plus hautement que lui, que la vie ou les phénomènes qui la constituent, sont la base de la science de l'homme; que la connaissance de l'organisation peut bien éclairer certains actes vitaux, mais ne rend compte que très-imparfaitement de la vie elle-même; que le lien qui unit tous les organes pour les faire concourir à un même but, échappe jusqu'ici au scalpel; que cependant ce lien existe et qu'il cherche à maintenir l'ordre dans le désordre apparent des maladies; que les mouvemens morbides sont suscités contre les résistances dans l'exercice régulier de l'organisme et tendent à la conservation. *Motus in morbis non solùm utiles sed necessarii, non à materiâ illati, sed propter et contra illam (materiam) directi sunt.*

Dans les systèmes de médecine qui parurent après Van-Helmont ou Sthal, on trouve, non point méconnue, mais extrêmement négligée, la doctrine de la force vitale. Autant Sthal avait spiritualisé et déclaré intelligens, les actes de l'organisme, autant ils furent matérialisés et soumis à une marche aveugle par quelques chefs d'école qui systématisèrent la médecine. Les uns prétendirent que, sans l'emploi des

mathématiques, on ne saurait avoir d'idées saines en physiologie et en pathologie; d'autres pensèrent que le jeu des affinités chimiques, les mélanges, les séparations, les combinaisons qui s'opèrent dans le corps humain, étaient l'indispensable clef de la science de l'homme; il en est qui, ressuscitant la doctrine des pores et des corpuscules d'Asclépiade de Bithynie, avancèrent que tout le secret de la santé et des maladies résidait dans l'appréciation de l'état relatif des fluides avec les canaux qu'ils doivent traverser, et qu'il n'y avait en quelque sorte, qu'à appliquer au corps humain les lois ordinaires de la mécanique et de l'hydraulique. Ainsi, les mathématiques, la chimie, la physique usurpaient entièrement le domaine de la physiologie qui devait rester indépendant d'elles ou tout au moins ne leur emprunter que des notions accessoires. Toutefois, ce serait une erreur et une injustice de prétendre que plusieurs des célèbres médecins qui fondèrent ou adoptèrent ces systèmes nouveaux, n'admettaient pas une puissance vitale veillant au maintien et à la restauration de la santé. Leur tort a été seulement de s'en trop distraire pour se perdre dans les explications auxquelles les entraînait un faux emploi des sciences physiques et mathématiques.

Également éloigné de l'animisme et de l'inertie dans les corps organisés, le grand Haller vint heureusement réhabiliter la physiologie, et bientôt les propriétés exclusives à la matière vivante, expérimentalement démontrées par lui servirent de base à des théories médicales plus rationnelles et moins éloignées de la vérité. Cependant les partisans du vitalisme hippocratique, en accueillant les données expérimentales de Haller, comme des élémens neufs et utiles, objectèrent, avec raison, que les propriétés vitales, la sensibilité, l'irritabilité, la contractilité, la tonicité, qui énoncent une certaine manière d'être ou d'agir de l'organisme, ne constituaient pas la vie elle-même, n'en étaient que des auxiliaires et des manifestations; que, s'arrêter au jeu des propriétés vitales pour expliquer les actes vitaux, c'était choisir des effets pour expliquer des effets; qu'au dessus d'elles se trouvait un phénomène plus général qui représentait et coordonnait à lui seul toutes ces propriétés qu'on avait isolées les unes des autres dans la trame organique; que cette cause première, c'était la vie.

Barthez plus que tout autre chercha à ramener les esprits vers l'unité méconnue de la puissance vitale et l'observation des mouvemens spontanés et conservateurs de l'organisme; en publiant de nouveaux aperçus sur les phénomènes synergiques et sympathiques indiqués dans Hippocrate par cet aphorisme bien connu : *Consensus unus, conspiratio una, consentientia omnia.* Nous ne nous arrêterons pas à discuter son hypothèse : car nous attachons plus d'importance aux idées qu'aux dénominations. D'ailleurs Barthez lui-même n'ignorait pas que les attributions distinctes, la personnification qu'il donnait au principe vital étaient le côté faible et controversable de sa doctrine. Laissons parler ce médecin célèbre : « En philosophie naturelle, on ne peut connaître d'autres causes que les lois que le calcul de l'expérience a découvertes dans la succession des phénomènes. On peut donner à ces causes expérimentales les divers noms synonymes de principe, de puissance, de force, de faculté, etc... Je personnifie le principe vital de l'homme, pour pouvoir en parler d'une manière plus commode. Cependant, comme je ne veux lui attribuer que ce qui résulte immédiatement de l'expérience, rien n'empêchera que, dans mes expressions qui représenteront ce principe comme un être distinct, on ne substitue la notion qu'on peut s'en faire, comme d'une simple faculté vitale du corps humain. »

C'est, en effet, sous cette réserve qu'on consulte avec fruit les nouveaux élémens de la science de l'homme par Barthez. L'esprit hippocratique dans lequel ce livre est conçu, perce à travers toutes les subtilités, quand il s'agit de la théorie des mouvemens morbides. C'est à cette condition encore que nous avons répété avec M. Lobstein, les expressions de principe vital, de propriétés vitales. Nous le suivons avec plaisir dans ses recherches sur la cause physique qui forme le lien commun, la synergie, dans tous les actes vitaux. Mais, sans méconnaître que ses preuves sont parfaitement choisies et fort ingénieuses, nous déclinons toute solidarité d'opinion, quand il résume la force vitale dans la puissance du système nerveux ou du fluide qui en est sécrété. Il est peut-être dans le vrai, et sans contredit, l'appareil des nerfs est le premier agent de relation entre toutes les parties de l'organisme qui ont une commune tendance. Cependant, pour nous encore, en voyant que tout se lie dans le corps humain, nous avouons que la chaîne nous est invisible; que les mouvemens vitaux forment un cercle qui n'a ni point de départ, ni aboutissant, ni commencement, ni fin, ainsi que l'ont dit Hippocrate et Boerhaave. Jusqu'à ce que nous nous sentions plus éclairé, nous resterons dans le vague des mots, nature, force vitale, etc., pour exprimer un fait aussi indéfinissable et non moins évident que la lumière.

Dans l'aperçu historique que nous avons tracé, de la doctrine de la nature médicatrice jusqu'au dix-neuvième siècle, nous avons signalé rapidement la manière dont elle avait été envisagée seulement par les médecins qui ont fondé des systèmes ou qui ont fait école. S'il eût fallu rappeler de quelle faveur cette doctrine avait joui auprès des observateurs qui font justement autorité en médecine, nous n'eussions pas manqué de citer la définition de la maladie par Sydenham, la définition de la fièvre par Stoll, Pierre Frank, etc. Ces états maladifs ne sont à leurs yeux qu'un effort; une réaction de la nature contre une cause morbifique. Et l'illustre Pinel lui-même, tout en sacrifiant trop à l'empire de l'anatomie qui déviait la médecine à cette époque, n'a-t-il pas, à l'exemple d'Hippocrate, considéré les maladies comme des actes naturels, dont le développement est réglé par une providence intérieure, et qu'il faut presque toujours livrer à ses efforts conservateurs? Ce grand médecin était tellement convaincu que la thérapeutique ne pouvait presque rien sur le cours ordinaire des maladies aiguës qu'il a mis le plus grand soin à en tracer la marche, à en assigner les périodes. Et qu'il nous soit permis d'insister sur ce point pour faire ressortir l'inconséquence et le danger de tous les systèmes de médecine. En effet, pourquoi traitées, suivant les diverses méthodes, les mêmes affections ont-elles généralement une même durée? Si la maladie n'est pas, comme on l'a dit, une nouvelle fonction anormale qui a sa tendance, ses moyens et sa fin, à laquelle il faut son temps, comme à la fécondation d'un œuf, comme à la grossesse, comme au développement de tous les actes naturels, enfin, pourquoi

dirons-nous, une phlegmasie, par exemple, vigoureusement traitée par les antiphlogistiques durera-t-elle autant que si on n'eût pas saigné? Ou pour mieux dire, pourquoi ne les fait-on pas avorter? Or rien de plus illusoire, qu'on saigne ou qu'on ne saigne point, qu'on évacue les voies digestives ou qu'on n'en fasse rien, etc, etc. Une maladie franchement déclarée parcourt ses périodes accoutumées, il est vrai avec des variations sensibles, selon que le traitement était favorable ou contraire, mais ne cesse comme par enchantement que dans des cas infiniment exceptionnels. Alors dira-t-on le mieux serait de ne rien faire? Et oui sans doute, le plus souvent. Cependant nous pensons que les agens thérapeutiques, placés à propos, peuvent aplanir, dans l'économie, quelques obstacles secondaires et même prévenir une tendance funeste dans quelques cas. Nous ne prétendons pas que les mouvemens vitaux soient toujours suffisans et bien ordonnés, et ne sait-on pas qu'aider au besoin la nature ou même la heurter quelquefois, est l'une des plus anciennes maximes du vitalisme? Mais nous le répétons, puisque les différentes manières de les traiter changent si faiblement le cours des maladies aiguës, il est évident que c'est la nature plutôt que le médecin qui les guérit et qu'il lui faut ses moyens et son temps. Malheureusement une médecine trop agissante prive beaucoup de médecins consciencieux d'un terme de comparaison nécessaire pour juger la durée relative des affections aiguës traitées activement ou livrées à elles-mêmes. Mais ce terme de comparaison existe dans les livres. Chacun sait que les grands observateurs ont noté combien durait en général une maladie bien caractérisée. Or, si nous trouvons qu'en ne prescrivant rien, comme dans les observations cliniques d'Hippocrate, ou bien en les traitant différemment que nous, une fluxion de poitrine, une éruption cutanée fébrile, une fièvre grave, etc., suivent un cours accoutumé, comment se refuser à cette conclusion, que la marche des maladies est réglée par les mouvemens successifs de la puissance vitale et non point par le médecin (1).

Il ne faut point se le déguiser, c'est une question fondamentale mille fois débattue et toujours en litige, que celle de savoir s'il y a dans les actions spontanées de l'organisme tendance conservatrice, intelligence irraisonnée, ou bien une marche fatale, une nécessité aveugle, comme on l'observe, sans exception, dans le jeu des propriétés de la matière inorganique. Les conséquences de l'une ou de l'autre de ces opinions sont opposées et peuvent être immenses dans la pratique de la médecine; la thérapeutique expectante ou active en découlent directement. Le médecin qui considère avant tout, dans les maladies, le déploiement de mouvemens conservateurs, une réaction salutaire contre un principe maladif accidentellement introduit ou développé dans le corps, une fonction anormale temporaire; celui-là, disons-nous, n'aura en vue que de surveiller ces actes spontanés de l'organisme pour les régulariser, les favoriser, les retenir ou les détourner, suivant leur mesure ou leur tendance. Sa thérapeutique sera communément fort simple et fort circonspecte. Il assistera un grand médecin dont il est humblement en sous-ordre, c'est-à-dire la nature, les forces de la vie. Celui, au contraire, qui ne reconnaît dans les maladies qu'une lésion accidentelle bornée ou générale, et dans l'exaltation des mouvemens vitaux qui accompagnent ces lésions, qu'un désordre qui n'a aucun but et ne peut avoir que de mauvais résultats; ce médecin, disons-nous, croira qu'il a beaucoup plus à faire pour rétablir la santé que la nature médicatrice elle-même. Il agira sur l'organe principalement malade, s'il est accessible à ses moyens, il attaquera hardiment les phénomènes généraux, parce qu'ils n'auront à ses yeux aucune tendance louable, ne promettront aucun résultat avantageux. C'est dans cette dernière catégorie qu'il faut placer tous les médecins systématiques, depuis l'école méthodique jusqu'à nos jours. Aussi, soit dit en passant, c'est parmi les partisans déclarés des systèmes qu'il faut chercher les médecins enthousiastes des ressources et des succès de la médecine. Et comment, à part les malheurs inaperçus de leur pratique, pourraient-ils penser autrement, eux qui croient que la médication active de leur choix est toujours nécessaire, soit pour abréger le cours d'une maladie, soit pour en prévenir la terminaison fatale! A Dieu ne plaise que je prétende que le médecin observateur expectant, n'est pas convaincu aussi que son ministère est utile, et malheur au médecin qui aspirerait à un salaire de ses services, s'il n'avait été mu par le sentiment de leur utilité. Mais, sans énumérer les services réels de la médecine spectante, on s'abuserait étrangement si l'on croyait que ce n'est rien faire que d'observer soigneusement la marche d'une maladie, pour la livrer à elle-même, lorsque, d'après les données de l'observation, son développement n'a rien de redoutable, pour agir au contraire si elle prend une fâcheuse direction. Quel autre que le médecin exercé pourra reconnaître, et surtout assez tôt, que les mouvemens morbides se déploient avec régularité ou avec un inquiétant désordre? Et d'ailleurs, ne savons-nous pas que le malade impatient de la douleur ou inquiet de sa maladie demandera des remèdes aux assistans, et que parmi ceux-ci, il y en aura toujours d'assez officieux pour le satisfaire. Or, n'est-ce pas encore un service que de s'opposer à l'emploi de moyens qui nuiraient, et le médecin ne peut-il être utile, par ce qu'il défend et par ce qu'il ordonne (1)?

---

(1) Bien des personnes qualifient cette assertion d'hérésie médicale, et cherchent, pour combattre le principe d'observation sur lequel elle repose, des exceptions qu'il serait facile de signaler. Renfermés comme nous le sommes dans les limites des généralités, ne pouvant qu'énoncer une opinion, tâchons du moins de la faire comprendre, et pour cela prenons l'exemple d'une maladie, la variole. Assurément dans cette fièvre éruptive, une saignée, un émétique, etc., placés à propos, pourront favoriser l'éruption et prévenir parfois des complications mortelles. Mais la maladie n'en suivra pas moins ses périodes habituelles; on ne la guérira pas en un clin d'œil. Eh bien! dans la grande généralité des maladies aiguës, il en est de même, et voilà pourquoi nous disons que leur marche est réglée par les mouvemens successifs de la puissance vitale et non point par le médecin.

(1) L'énumération des services que peut rendre le médecin spectant, serait fort longue. Élève de la nature, dont il a étudié les procédés curatifs spontanés, il sait, en la prenant pour guide, favoriser, provoquer même, avec cir-

Mais revenons à la question de savoir si les mouvemens vitaux suscités dans l'économie par un principe maladif, ont un but conservateur.

On n'ignore pas combien sont imposantes et nombreuses les autorités médicales qui ont envisagé la maladie comme une réaction, un effort salutaire de la nature, de l'archée, de l'âme, du principe vital, des propriétés vitales, des forces de la vie, des puissances de l'organisme contre les causes de maladie. Mais, ont dit les adversaires de cette doctrine qui ne voient eux qu'accidens, troubles et désordres dans l'état maladif, qui voudraient pouvoir étouffer la fièvre naissante, fût-elle le prélude et l'auxiliaire indispensable d'une éruption cutanée spécifique, qu'on doit toujours favoriser; pourquoi, ont-ils dit, cette force vitale, que M. Broussais lui-même a très-bien qualifiée de providence intérieure, est-elle si souvent en défaut, soit qu'elle se montre désordonnée, insuffisante ou trop impétueuse? Pourquoi? C'est que dans une maladie, de même que dans une lutte de toute espèce, les difficultés à vaincre et la puissance qui les combat, peuvent n'être pas en rapport, ou la lutte se trouver mal engagée, quoique l'intention de triompher existe. Prenons un exemple évident d'un résultat qui ne répond pas à l'intention et peut la faire méconnaître. Ne voit-on pas les animaux, l'homme lui-même juger faussement un péril, qu'ils peuvent calculer; observez-les surtout surpris par un danger subit auquel ils ont assurément intérêt à se soustraire, eh bien! leur détermination soudaine, dans ce cas pressant, les précipitera quelquefois dans l'abîme qu'ils voulaient éviter, et cependant douterez-vous que la conservation était leur but, et que l'instinct avait fait appel à toute l'intelligence disponible? Or, si dans les dangers évidens, extérieurs, l'être qui raisonne sur les moyens de salut peut se tromper, et personne n'en doute, comment n'admettrez-vous pas que la puissance vitale conservatrice puisse se tromper aussi?

Oui, quelle que soit son essence, la cause qui maintient la vie dans la matière organisée, ou si l'on veut la vie elle-même, est l'une des plus grandes merveilles qu'on puisse présenter à la méditation de l'homme. Quel prodige que de voir des corps composés des élémens les plus mobiles, les plus putrescibles, subir, sans désordre, les mouvemens et les combinaisons les plus variés; résister aux causes incessantes de ruine! Et que faut-il soustraire pour annihiler le chef-d'œuvre de la matière vivante, la réduire à un mélange infect et bientôt au néant? Un souffle divin, un fluide! Quoi qu'il en soit, le principe insaisissable qui s'est envolé, était plus puissant à lui, seul que le bloc matériel qui reste, et dans lequel on trouve rarement la raison suffisante de la cessation de la vie.

---

conspection, les circonstances dans lesquelles elle agit le plus favorablement. Les mouvemens vitaux manquent-ils d'ordre et de mesure, comme dans les maladies aiguës graves, les affections chroniques, le médecin expectant ne dédaigne point les données de la thérapeutique expérimentale, et, s'il change alors de rôle, il n'en reste pas moins fidèle à son principe : Aider, secourir la nature, en imitant ses procédés le plus possible, empiriquement si l'on ne peut faire mieux.

Déjà peut-être l'on nous a reproché d'avoir trop isolé la vie de l'organisation et d'avoir ainsi détaché violemment un effet de sa cause. Attendez, il serait par trop absurde de nier les relations entre l'organisation et les manifestations vitales; autant vaudrait prétendre qu'on ne pense pas moins bien avec un épanchement dans le cerveau; que, dans un estomac enflammé, la digestion est également facile, etc. Nous ne nous perdons point ainsi dans un principe abstrait; la vie n'est autre chose, pour nous, que l'ensemble des actes de l'organisme; mais nous différons d'opinion avec des médecins trop anatomistes, en ce sens, que l'organisation nous apparaît essentiellement active, réagissante, conservatrice, et qu'en définitive nous admettons dans les actes vitaux une cause, un enchaînement et un but que ne démontre pas le scalpel. Pas plus que la situation moléculaire d'un gâteau de résine ou d'un plateau de verre ne rend compte tour à tour de l'absence ou de l'accumulation de cette électricité dont les puissans effets nous étonnent.

A. LAGASQUIE, D. M. P.
(*Revue Médicale.*)

DISSERTATION SUR LES TUMEURS STERCORALES, thèse de M. RACIBORSKI, D.-M. P. 38 pages in-4°. Paris 1834.

Il est un fait que l'*organicisme* avait un instant obscurci, mais que les observations modernes tendent à remettre en lumière, c'est que la maladie ne gît pas tout entière dans l'altération matérielle et fonctionnelle, et que souvent la cause du désordre réclame exclusivement, en quelque sorte, l'attention du médecin. Naguère la constipation n'était considérée que comme le résultat de l'altération organique siégeant dans l'intestin, et voilà que M. Raciborski nous la montre dérivant, dans beaucoup de cas, de la nature et du volume des substances ingérées. Combattre l'irritation était l'indication unique, expulser la cause devient actuellement le seul moyen de remédier à l'irritation.

Le gros intestin est engoué de matières fécales, le plessimètre en fait foi; la fièvre s'allume; des lavemens purgatifs expulsent les matières et la fièvre disparaît. (1re *obs.*)

Des tumeurs abdominales simulent des lésions secondaires à la péritonite chronique. Des lavemens purgatifs font disparaître ces tumeurs et en révèlent la nature. (2e *obs.*)

Des vomissemens coïncident avec l'obstruction stercorale de l'intestin; des purgatifs font cesser les vomissemens. (3e, 4e, 5e *obs.*) Dans un cas semblable le malade meurt avec des symptômes d'étranglement (6e *obs.*)

Un malade éprouve dans la cuisse un engourdissement douloureux simulant la sciatique; le toucher fait découvrir l'obstruction du rectum; on purge et la sciatique disparaît. (7e *obs.*)

Une autre fois la tumeur stercorale est prise pour une néphrite calculeuse, puis pour un abcès. Avant de ponctionner on veut essayer d'un purgatif qui guérit le malade. (8e *obs.*)

Un œdème existe au membre inférieur; la percussion révèle une tumeur stercorale; un purgatif dissipe l'œdème. (9e *obs.*)

Dans un cas malheureux, la rupture de l'intestin et la péritonite sur-aiguë résultent d'une tumeur stercorale et donnent la mort (10e *obs.*)

Tels sont les faits sur lesquels l'auteur a basé son histoire générale des tumeurs stercorales, histoire sagement résumée, où le lecteur pourra puiser d'importantes leçons.

(F.)

(*Journ. hebdomadaire de méd.*)

Rapport adressé a son excellence le ministre du commerce; par M. de Ségur du Peyron, sur la question des quarantaines.

L'auteur, dans cette brochure, examine d'abord si la fréquence des importations de la peste en Europe est en rapport direct avec la plus grande activité commerciale. Sans le suivre dans les détails historiques entamés au dixième siècle, et qu'il poursuit jusque dans le dix-neuvième, arrivons avec lui à cette conclusion, savoir, que le commerce facilite le transport de la peste, et que le seul moyen de concilier les intérêts commerciaux avec la santé publique est de s'assurer que les personnes ou les marchandises arrivant des lieux suspects ne renferment aucun germe de la maladie. Pour atteindre ce but, le système d'isolement fut mis à l'essai, et les résultats obtenus encouragèrent à persister dans cette voie. Cependant les mesures sanitaires furent l'objet d'attaques continuelles, parce qu'elles lésaient certains intérêts commerciaux. La doctrine de la non-contagion accrédita davantage ces clameurs, et la suppression des quarantaines fut demandée comme entrave funeste à certaines relations commerciales.

L'auteur, qui a reçu une mission spéciale du ministre, chargé de procéder à une enquête sur les modifications qui pourraient être apportées aux tableaux fixant la durée des quarantaines en France, regrette de ne pouvoir pas, faute de lumières, envisager la question sous le rapport médical. Il reste néanmoins convaincu de l'utilité indispensable des lazarets. M. de Ségur pense qu'il serait facile de trouver des moyens de purification plus prompts que l'exposition à l'air; malheureusement certaines marchandises ne permettent pas de les mettre souvent à profit. L'immersion dans l'eau et les fumigations de chlore sont, à son avis, les moyens les plus sûrs pour purifier les divers objets entachés de germes morbifiques; il croit donc que des modifications notables pourraient être apportées à nos usages sanitaires, et que par de nouvelles mesures de purification et de durée de quarantaines, on rendrait un service important au pays.

L'auteur termine enfin par des conclusions du plus haut intérêt commercial, mais entièrement étrangères aux questions médicales qui, dans un examen de ce genre, doivent pourtant occuper le premier rang.

(*Gaz. Méd.*)

Botanique, ou notions élémentaires et pratiques sur l'histoire naturelle des plantes; par MM. C. Leblond et V. Rendu; ouvrage adopté par le conseil royal de l'instruction publique. La première partie, Botanique, est en vente. Un vol. in-8°; prix: 2 fr. 50 c. — Les deuxième et troisième parties seront publiées prochainement.

Le but des auteurs en écrivant cet ouvrage, n'a point été de faire un traité complet de botanique, mais d'exposer les principes fondamentaux de cette science; aussi ne vous attendez-pas à trouver dans la lecture des notions élémentaires sur l'histoire naturelle des plantes, ce luxe scientifique, ces recherches d'érudition réservés à de plus importans ouvrages. La botanique s'y trouve réduite à ses plus simples élémens; les auteur sont voulu la débarrasser de ces détails minutieux qui surchargent la mémoire de l'élève qui commence. Ils ont suivi dans la distribution de cet ouvrage une méthode fort simple. L'anatomie et la physiologie végétale les occupent d'abord; leurs définitions sont claires et précises; et chaque application qui pourrait offrir de la difficulté, se trouve souvent éclaircie par des exemples toujours bien choisis. MM. C. Leblond et V. Rendu terminent leur aperçu botanique par l'exposé des classifications de Tournefort, de Linnée et de Jussieu, et offrent un tableau synoptique des plantes d'après la méthode naturelle. C'est par l'application de cette dernière qu'ils étudient enfin les principales familles du régime végétal qui croissent spontanément en France.

Cet ouvrage vient d'être adopté par le conseil royal de l'instruction publique, qui autorise son usage dans les écoles normales primaires. Nous nous empressons de le signaler à l'attention des élèves en médecine qui se disposent à subir leur premier examen.

(*Gaz. Méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 5 janvier.

Pluie de crapauds. Un particulier écrit de Saint-Amour qu'il a vu à deux reprises des petits crapauds qui, après une pluie d'été, se trouvaient en grande abondance dans une partie du chemin qu'il parcourait. Ayant parlé de ce fait aux paysans des environs, on lui dit qu'il tombait souvent de ces crapauds avec la pluie. Il n'en voulut rien croire, et, de ce qu'il n'a pas cru alors, il pense être en droit de conclure aujourd'hui que ceux qui disent avoir vu tomber des crapauds, se sont trompés ou ont menti.

Amidon. A l'occasion d'une communication récente que M. Payen a fait sur ce sujet, et dont nous avons donné l'analyse, M. Guibourt adresse une lettre dont le but principal est de rappeler qu'il avait indiqué avant M. Payen la division entière et sans résidu de la fécule de pomme-de-terre dans l'eau bouillante et dans l'eau acidulée et alcalisée. Il ajoute que le premier de ces caractères n'appartient pas à toutes les fécules, qui offrent à cet égard de grandes variations. Ainsi, dit-il, l'amidon de froment laisse constamment dans l'eau bouillante un résidu insoluble qui a la forme de flocons légers et irréguliers. L'amidon d'orge, plus fortement organisé, laisse pour résidu des tégumens denses et isolés, arrondis ou réniformes, et la résistance de cet amidon à la dissolution permet d'expliquer la qualité indigeste de la farine d'orge comparée à celle du blé. La fécule du sagou est, de toutes, la plus résistante à l'action de l'eau bouillante, qui ne parvient qu'à peine à déformer son tégument.

Des expériences récentes, ajoute M. Guibourt, m'ont aussi fait reconnaître que les fécules pouvaient différer par le nombre des parties qui entrent dans leur composition. Par exemple la fécule de pomme-de-terre étant formée d'un même principe amylacé sous les trois états *d'amidin tégumentaire, d'amidin gélatineux* et d'amidon soluble, il existe des fécules qui n'offrent que la première ou les deux première de ces modifications, tel est l'amidon de la gomme adragante, qui est entièrement formé d'une matière dense organisée, cédant à peine quelque peu de substance soluble à l'eau bouillante.

Nouveau porte-caustique urétral. — M. Tanchou adresse un instrument destiné à la cautérisation de l'urètre et au moyen duquel il croit pouvoir éviter les inconvéniens dont on n'est pas toujours exempt avec les instrumens employés jusqu'ici.

Cet instrument se compose d'un porte-caustique ordinaire; mais celui-ci est monté sur une tige en spirale métallique qui lui permet de tourner dans tous les sens sans violenter le canal; de plus, ce porte-caustique est dirigé par un stylet boutonné qui le précède dans sa marche. De cette manière, on est sûr 1° de ne pas faire de fausse route, comme cela arrive fréquemment avec l'instrument de Ducamp; 2° de déposer précisément le nitrate sur le point que l'on veut cautériser.

Commissaires MM. Larrey et Roux.

— M. Geoffroy offre à l'Académie un ouvrage intitulé: Etudes progressives d'un naturaliste pendant les années 1834 et 1835, et présente dans une note écrite quelques explications à ce sujet. Le dernier tiers de cet ouvrage contient, dit-il, des idées entièrement neuves, et que je n'ai pas cru devoir communiquer préalablement même à un ami, un collègue que j'ai coutume de consulter pour mes travaux. Ces idées sont relatives à l'attraction considérée par rapport aux êtres vivans.

« Kepler et Newton, dit M. Geoffroy, sont venus, il y a plus d'un siècle mettre dans la science cette idée d'attraction. Kepler, homme d'un génie divinateur, eut la pensée de remonter aux causes des choses, et de donner comme le résultat de ses méditations cette proposition: La pesanteur est le fait universel de la nature. Newton, plus réservé sur le fait de la causalité, se contenta d'établir sa théorie (qu'il nommait indifféremment gravitation ou attraction) sur la certitude mathématique, à la suite de ses longs et puissans calculs; c'est là ce que la conviction et la gratitude accueillirent généralement.

» Cependant, continue M. Geoffroy, cette magnifique pensée devait-elle être présentée dans un sens aussi absolu? devait-elle promettre de satisfaire aussi pleinement à toutes les révélations, à toutes les manifestations de relation de la matière? On l'a cru et souvent répété. Comment cela? Quand ces points de doctrine n'arrivaient aux hommes que par des savans spéciaux, par les deux astronomes que je viens de nommer. Et en effet, qu'auraient-ils embrassé dans les considérations qu'ils ont produites, qui sont, selon eux, les appartenances de la philosophie qu'ils croyaient devoir donner tous les actes phénoménaux de l'univers? Ce qu'ils se sont appliqués à découvrir et qu'ils ont si admirablement mis en lumière, c'est uniquement la marche des corps planétaires dans l'étendue embrassée par la sphère d'activité d'une des étoiles du firmament. Certes c'était déjà là une vue immense, un service qui les a fait justement proclamer les plus utiles penseurs parmi les hommes.

» Mais ces deux grands astronomes n'ont pourtant apporté à la philosophie naturelle que des éclaircissemens pour une seule section des sciences. Ils ont visité en hommes de génie les champs astronomiques; à tous autres égards les sciences sont restées dans l'enfance, surtout les notions qui s'appliquent à la matière observée de près, et dans ses actions à très-courte distance.

» Voilà ce qu'avec son discernement ordinaire, le général en chef de l'armée d'Orient soutenait une demi-heure avant de quitter l'Egypte, dans une vive altercation qu'il

eut avec Monge sur ce sujet, avec Monge qui se retranchait dans le mot de Lagrange : Il n'y avait qu'un monde à découvrir. Cette conversation mémorable est contenue tout entière dans mon ouvrage, p. 182.

» Or, c'est du point où sont venues les doctrines de l'attraction newtonienne, attraction considérée seulement à l'égard du système planétaire, que je suis parti pour étendre et appliquer à nos usages sociaux les vues acquises à la science. J'ai pensé, et avec bien des philosophes, Maupertuis et autres, que l'attraction devait être considérée comme une source où il faudrait aller encore puiser ; qu'il y avait là un fait d'essence qui ne pouvait être propre seulement aux masses planétaires, pour constituer une appartenance de toutes choses.

» Les astronomes, pour que cette essence se manifestât dans leur champ d'observation, ont trouvé leurs lois secondaires. Ils n'avaient besoin que d'elles pour se rendre un compte satisfaisant des phénomènes planétaires. Mais d'autres savans s'occupant des faits de la vie répandus à la surface de la terre, des faits de l'organisation animale, des modifications incessantes et des mutations innombrables de toutes les parties à petite dose de la matière, devaient se confier au fait général formulé par Newton, au fait dit *attraction*, pour y chercher et trouver les conditions secondaires qui, étant appliquées à un autre champ d'observation, firent de ce fait d'attraction, dérivé du principe newtonien, le principe d'une explication universelle.

» Voilà le problème que je me suis proposé de résoudre depuis trente-trois ans, qui toutes les nuits obsédait mon esprit, que chaque fois je résolvais ou croyais résoudre par fragmens, et dont je vous apporte la solution, ou du moins celle que j'ai conçue.

» Un fait secondaire, ce sont les considérations que j'applique dans l'intitulé : *Loi de soi, pour soi* Je n'ai rien à dire sur cela que de vous déposer mon mémoire dans lequel mes raisons sont déduites.

» Depuis six jours on allait mettre sous presse mon discours préliminaire ; j'ai cru remarquer que lundi dernier on avait attribué à M. Cuvier quelques vues fausses qu'il n'avait jamais eues, et que l'on avait aussi atténué les services que j'ai rendus à mon vieil ami lors de son entrée en carrière. J'ai profité de cette porte ouverte pour donner mes opinions à cet égard, et j'ai fait en conséquence des annotations à mon discours préliminaire, où je remets chaque chose en sa place. »

— M. Geoffroy ayant achevé la lecture de cette note, M. Flourens, auteur de l'éloge historique de M. Cuvier, répond qu'il n'a attribué à l'illustre naturaliste aucune opinion qu'il n'eût suffisamment manifestée, et que les vues qui peuvent paraître fausses à M. Geoffroy, ne sont pas telles à ses yeux ; tout ce qu'il a dit dans l'éloge de M. Cuvier est le résultat d'un examen attentif et consciencieux des documens qui lui ont été soumis, et il demande qu'on respecte l'expression de ses opinions comme il est disposé à respecter celle des opinions de ses confrères, même quand il ne les partage pas.

Élections. — On procède à l'élection d'un vice-président en remplacement de M. Auguste de Saint-Hilaire, qui passe cette année aux fonctions de président. Au premier tour de scrutin, M. Biot obtient 21 suffrages, M. Dupin 14 ; les quinze autres voix sont réparties entre MM. Poinsot, Freycinet, Poncelet et Ampère. Au deuxième tour de scrutin, le nombre des votans étant seulement de 49, majorité 25, M. Biot obtient 27 suffrages et M. Lupin 18. M. Biot est déclaré élu et vient prendre place au bureau.

De la saponine. — M. Thénard fait en son nom et celui de M. Dumas un rapport sur un mémoire de M. E. Fremy, relatif à un nouvel acide retiré de la saponine.

La saponine, substance remarquable par la propriété qu'elle a, même à la proportion d'un millième, de rendre mousseuse par agitation l'eau dans laquelle elle est dissoute, fut découverte il y a peu d'années par M. Bussy, dans le *gymnocladus canadensis*. Les expériences de M. Fremy semblent démontrer son existence ou celle d'une matière semblable dans le marron d'Inde, comme on la rencontrera probablement bientôt dans d'autres végétaux. M. Fremy a cru devoir étudier l'action qu'ont sur elles les divers réactifs. En se livrant à ces recherches il a trouvé un acide qui paraît être nouveau.

Cet acide, que l'auteur nomme *acide esculique*, se forme toutes les fois qu'on fait réagir à chaud les acides puissans sur la saponine. Celle-ci se dissout d'abord ; bientôt la dissolution se trouble et donne lieu à un dépôt blanc d'acide esculique.

Cependant il existe sous ce rapport une différence notable entre la saponine de la saponaire et celle des marrons d'Inde. La première ne donne d'acide esculique qu'avec les acides, à l'aide de la chaleur ; la seconde en donne, au contraire, avec ceux-ci, soit à chaud, soit à froid ; et encore lorsqu'on la soumet à l'action de la potasse ou d'un courant électrique.

M. Fremy donne dans son mémoire les principales propriétés de l'acide esculique, sa composition, sa capacité de saturation et quelques-uns de ses sels. Il signale en même temps quelques produits qu'il a retirés des marrons d'Inde, entre autres une matière amère, soluble dans l'eau, qui cristallise en belles paillettes. Nous pensons, disent en terminant les commissaires, que M. Fremy doit être invité à continuer ses recherches, à examiner pourquoi la saponine de marron d'Inde ne se comporte pas de même avec les alcalis et avec la pile ; quels sont les produits qui prennent naissance lorsqu'on la soumet à l'influence de l'un de ces agens, etc. Quoi qu'il en soit, ajoutent-ils, le travail de M. Fremy nous paraît dès à présent mériter l'approbation de l'Académie.

Racines des plantes. — M. Dumas fait, en son nom et celui de M. Turpin, un rapport sur un mémoire de M. Payen, relatif aux racines des plantes.

M David avait vu que les solutions de tannin nuisent à la végétation, et c'est ce que M. Payen a reconnu en répétant les expériences de l'illustre chimiste anglais. En cherchant les limites de cette action, il a reconnu qu'une solution qui renferme un millième de tannin seulement, ne tarde pas à causer la mort de la plante dont elle baigne les racines. Il a vu que le siége de l'altération est dans les radicelles, et en particulier dans les spongioles proprement dites. Ces parties, quand la plante est immergée dans la solution de tannin, deviennent bientôt opaques et engorgées au point de ne plus pouvoir transmettre les liquides qu'elles sont destinées à pomper. Il fallait savoir si l'action du tannin dans ce cas,

dépendait de l'effet qu'on lui connaît sur les matières azotées en général, ou bien d'une action particulière sur la fécule. Pour décider cette question, l'auteur a soumis à la distillation les spongioles d'un grand nombre de plantes, et des portions de radicelles prises à quelque distance des spongioles. Dans ce dernier cas, le produit de la distillation est toujours acide, tandis que dans le premier il est constamment alcalin et ammoniacal. Ainsi dans les spongioles il existe une matière azotée qui prédomine assez sur le reste pour donner le caractère au produit de la distillation, et il était probable qu'une partie de l'effet du tannin était dû à cette circonstance. Mais il fallait aussi s'assurer qu'il n'y avait aucune action exercée sur la fécule, et M. Payen a fait à ce sujet des expériences d'où il résulte qu'il n'y a pas de fécule dans les spongioles; et que la matière azotée dont il s'agit, uniformément répandue dans les spongioles, accompagne plus haut le tissu cellulaire, et ne s'y retrouve pas plus bas.

Par une expérience très-simple, en faisant végéter les mêmes plantes dans de l'eau pure et de l'eau alcaline, l'auteur s'est assuré que dans le premier cas la matière azotée demeure intacte, tandis que dans le second elle est entièrement dissoute. Les spongioles devenues transparentes ne se développaient plus, ne donnaient plus d'ammoniaque à la distillation et ne rougissaient plus par le nitrate de mercure. L'auteur, disent en terminant les commissaires, a très-clairement expliqué l'effet nuisible du tannin, et il a mis hors de doute l'existence d'une matière azotée dans les spongioles et autour des vaisseaux de la plante; ils pensent qu'en raison du grand nombre de plantes essayées et de la variété des familles auxquelles elles appartenaient, on peut dire que toutes les plantes phanérogames offriront cette circonstance de structure. Ils engagent l'auteur à étendre ses expériences aux bourgeons et aux diverses parties de la fleur, qui, comme on le sait, sont fort azotés.

Constitution moléculaire de la fécule au moment de sa liquéfaction. — M. Biot lit une note sur ce sujet.

M. Payen ayant annoncé qu'il avait trouvé un moyen de nettoyer la fécule, de manière qu'après cette préparation, si on lui fait subir l'action de la diastase, elle ne laisse après la liquéfaction qu'une quantité inappréciable de résidu insoluble, M. Biot a voulu essayer si ce procédé donnerait le même résultat en dissolvant la fécule par les acides. L'honorable académicien ayant reconnu qu'il réussit également bien, et qu'il n'enlève à la fécule aucune quantité sensible de matière à rotation active, en a profité pour des expériences dont le but était de déterminer combien un poids donné de fécule, amené juste à l'état de complète liquéfaction qui précède la transmutation en sucre, développe comparativement de matière active sous l'influence des acides divers, si cette matière est moléculairement pareille ou différente, selon l'acide employé. Pour résoudre ces questions et une foule d'autres qui s'y rattachent, il fallait observer des solutions pondérées de fécule sans résidu sensible, et en outre assez limpides pour que leur pouvoir rotatoire pût être immédiatement observé. Or, c'est ce qu'on obtient par le procédé de M. Payen, lorsque d'ailleurs les quantités relatives d'eau, de fécule et d'acide, ainsi que la température, sont convenablement réglées, de manière que la formation du sucre soit nulle ou en quantité assez minime pour n'exiger qu'une très-petite correction.

M. Biot a donc opéré ainsi sur la fécule fraîche extraite de tubercules sains soigneusement lavés, puis décapée à la manière de M. Payen, ensuite légèrement séchée pendant vingt-quatre heures dans une étuve à 20 ou 25°, et exposée ensuite à la libre action de l'air. Dix grammes de fécule préparée ont été placés dans un matras à large col, dans lequel on a versé ensuite une quantité connue de mélange acide fait dans les proportions convenables pour que la liquéfaction s'opérât complétement au-dessous de la température de 100°. L'augmentation de poids par suite de cette addition étant notée, le matras a été exposé à l'action de la chaleur et agité constamment tant que les diverses phases du phénomène s'accomplissaient, ce qui avait lieu en peu de minutes; car pendant cet intervalle la masse graduellement échauffée s'épaississait, se prenait en empois, puis s'éclaircissait et se résolvait enfin en une liquide limpide, incolore, transparent comme de l'eau pure, dans lequel on voyait seulement quelques rares filaments très-légers qui y flottaient avec un excessivement petit dépôt d'apparence sablonneuse ou saline réuni au fond, et qui provenait peut-être, dit M. Biot, de quelques sulfates que les lotions préalables ne peuvent pas dissoudre. Le mélange maintenu après la liquéfaction au feu pendant huit à dix minutes, et de manière à ce que la température se maintint entre 90 et 95° centésimaux, limites entre lesquelles il ne se fait que très-peu de sucre, avec un mélange comme celui qui était employé dans l'expérience; on laissa ensuite refroidir le matras, et la liqueur resta limpide bien au-dessous de la température à laquelle elle avait été maintenue d'abord. Au bout d'un jour, le matras fut pesé de nouveau. En retranchant le poids du vase et celui des dix grammes de fécule, on avait le poids particulier de la solution acide après l'évaporation. Connaissant ainsi les proportions pondérables du mélange, il ne restait plus qu'à mesurer sa force rotatoire et sa densité actuelle, après quoi le calcul faisait aisément connaître l'arc de rotation que la matière liquéfiée des dix grammes de fécule aurait produit sur un certain rayon simple du spectre, si au lieu d'être disséminée dans la solution acide elle eût été observée seule sous l'épaisseur d'un millimètre et avec une densité hypothétique égale à l'unité. Cet élément définitif et comparable pour toutes les substances, est ce que M. Biot nomme leur pouvoir moléculaire.

M. Biot a opéré ainsi avec les acides sulfurique, hydrochlorique et acétique; mais ce dernier, employé même à dose assez forte, n'amenait pas aisément la liquéfaction, ou même paraissait ne pas devoir la produire au-dessous de 100°. M. Biot y ajouta quelques gouttes d'acide hydrochlorique qui la déterminèrent à l'instant, et la solution composée s'est depuis maintenue parfaitement liquide.

Or, les résultats bruts ainsi obtenus, sauf les petites corrections qui doivent les compléter, ont donné pour ces trois expériences des pouvoirs de rotation moléculaire qui sont comme les nombres 136, 131, 137, le plus faible correspondant au mélange d'acide hydrochlorique, dans lequel en effet la petite quantité de sucre formée a été un peu plus sensible que dans les deux autres; de sorte qu'en ayant égard à cette circonstance, on peut, à ce qu'il semble, conclure

que dans ces trois expériences les pouvoirs de rotation moléculaire des matières non saccharifiées ont été égaux, ce qui, joint à l'identité de constitution et de poids dont ces matières dérivent, prouve que dans l'état de liquéfaction elles se sont encore trouvées constituées d'une même manière et en même poids sous l'influence de mélanges acides différens.

L'idée se présentait naturellement de les comparer à la dextrine, produit à rotation active et pareillement dirigé vers la droite, qu'on retire des solutions limpides de fécule non saccharifiée quand on en sépare l'acide par un moyen quelconque. Maintenant la dextrine la plus pure, celle qu'on obtient de la fécule de pomme de terre par la diastase, ou de la fécule de panais par l'action seule de l'eau, possède un pouvoir de rotation moléculaire qui est exprimé par le nombre 212, tandis que les trois expériences précédentes donnent pour moyenne 135. Mais pour comparer ces nombres, il fallait les ramener à une même condition hygrométrique des substances employées. Or, la dextrine à laquelle le nombre 212 s'applique avait été amenée à l'état de plaques solides parfaitement diaphanes, au moyen d'un séjour prolongé dans une étuve dont la température différait peu de 50°, tandis que la fécule qui donne ici le nombre 135 n'avait été que séchée légèrement à une température bien inférieure. Cette circonstance n'influait en rien sur les expériences actuelles, où il suffisait d'employer constamment une même fécule dans un même état hygrométrique; mais elle influait sur la comparaison que l'on ne pouvait avec la dextrine, soit que d'ailleurs les deux substances fussent diverses ou semblables, pour rapprocher davantage les termes de cette comparaison. Vingt grammes de la même fécule qui avaient servi pour les trois dissolutions acides ont été maintenus pendant douze heures dans une étuve à 50°. La perte se trouva être ensuite de 7 grammes vingt-huit centièmes, de sorte que les 20 grammes de la fécule employée aux expériences ne représentaient exactement que 12 72 grammes séchés à 50°, et cela s'est encore retrouvé ainsi rigoureusement après douze heures d'une nouvelle exposition de la capsule dans l'étuve. Par conséquent, le nombre 135, qui exprimait le pouvoir de rotation moléculaire de la fécule employée aux solutions acides, se serait accru dans le rapport de 12,72 à 20 si on lui eût substitué la même fécule séchée à 50°, ce qui l'aurait portée à 212, c'est-à-dire précisément à la même valeur trouvée par des expériences précédentes pour celui de la dextrine pure séchée à 50°. Ce qui conduit inévitablement à conclure que la matière de la fécule liquéfiée complétement sous l'influence des acides est dès lors identique en poids et en constitution moléculaire à la dextrine pure séparée de tout acide, ou même obtenue par des procédés dans lesquels nul acide n'est intervenu, du moins sauf, les petites modifications probablement insensibles que pourraient apporter à ce résultat les corrections indiquées plus haut, et que M. Biot n'a pas encore eu le loisir d'y appliquer.

Séance du 12 janvier.

Observations sur les polypes.—M. Milne Edwards annonce dans une lettre à l'Académie, quelques-uns des résultats de son voyage à la côte de Barbarie. L'auteur avait eu pour but principal, dans ce voyage, de poursuivre ses recherches sur les crustacés, les annélides et les zoophytes. L'espoir qu'il avait de faire dans ces parages une abondante récolte, paraît avoir été complétement rempli, et il s'est procuré surtout un très-grand nombre de polypes vivans dont il a pu observer les habitudes.

Je me suis assuré, dit-il, que les polypes qui vivent agrégés en une seule masse, ont en général entre eux des connexions organiques bien plus intimes qu'on ne le pense communément. Loin d'être autant d'individus simplement accolés, ces petite êtres ne jouissent pas dans la plupart des cas d'une individualité complète. Ce sont des espèces de bourgeons qui, tout en étant susceptibles de vivre isolément, n'ont cependant en propre qu'une portion de leurs organes, et qui poussent sur certaines parties du tronc et des rameaux de polypier auquel ils appartiennent, sans devenir complétement distincts de leurs parens. M. Milne Edwards a déterminé les voies par lesquelles les matières nutritives prises par un de ces polypes peuvent en général profiter au groupe entier, et il a constaté quelles sont les parties de leur corps douées de la faculté de végéter, circonstance d'où dépend la disposition général du polypier. Enfin il a étudié le mode de formation des ovules à l'aide desquels ces animaux se reproduisent également et propagent au loin de leur race. Ce double mode de reproduction (par bourgeons et par ovules) paraît exister non seulement chez tous les zoophytes, mais aussi chez les ascidies composées.

Les polypes examinés par M. Milne Edwards lui ont offert trois modes de structure intérieure bien distincts, dont deux seulement appartiennent réellement au type caractéristique de l'embranchement des rayonnés. Des dessins faits sur les lieux montreront comment l'organisation se simplifie de plus en plus dans les deux dernières séries, depuis les actynies et les béroes jusqu'aux hydres, et comment le passage s'établit par une autre série de polypes entre les ascidies composées et divers infusoires de la classe des polygastriques de M. Ehrenberg.

Les observations de M. M. Edwards semblent devoir jeter du jour sur le mode de formation de la partie solide des polypiers; elles auront fait de plus connaître quelques genres nouveaux.

D'autres animaux marins ont fourni à l'auteur quelques faits anatomiques intéressans pour la zoologie, en ce qu'ils établissent de nouveaux liens entre les annélides, les planaires, les helmintes et les infusoires rotatoires, si bien décrits par M. Ehrenberg.

M. Milne-Edwards a découvert, en effet, un animal ayant la forme et le mode d'organisation générale propre à certaines planariées, et étant cependant pourvu d'un appareil circulatoire bien distinct, rempli de sang rouge comme celui des annélides ordinaires. Un autre ver marin nouveau établit à certains égards le passage entre les mêmes annélides et les rotifères.

Papier dit de sureté. — M. Sellier, garde-magasin au timbre, annonce qu'un papier, répandu dans le commerce sous le nom de papier de sûreté, peut être effacé comme les autres papiers écrits et par les moyens connus, pourvu qu'on le lave ensuite avec une dissolution d'oxalate de po-

tasse ; et que par conséquent l'usage de ce papier n'offre aucune garantie contre les falsifications, ce qu'il importe au public de connaître.

Polypes de l'urètre.—M. Nicod rappelle, dans une lettre à l'Académie, les recherches qu'il a faites à ce sujet, et communiquées à l'Académie plusieurs années avant que M. Civiale commençât les siennes.

M. Nicod annonce qu'il obtient le même résultat, l'extirpation du fongus, au moyen d'une sonde qui, au lieu d'être droite et épaisse de trois lignes comme celle de M. Civiale, est courbe comme les sondes ordinaires et épaisse seulement d'une ligne et un quart.

Mélanges d'histoire naturelle. — M. Dureau de la Malle fait une communication verbale relative à diverses observations qu'il a faites en 1830 pendant un voyage en Italie. La première est relative au chant du merle noir. Traversant à pied les Apennins, de Novi à Gênes et de Gênes à Carrare, M. Dureau fut surpris de trouver le chant du merle de ces montagnes tout différent de ce qu'il est en France et très-mélodieux ; cependant l'espèce est bien la même que celle de France. Il resterait à savoir si hors du temps des amours le chant de l'oiseau reste aussi agréable. Plusieurs observateurs assurent qu'en Italie certains oiseaux chantent mieux que chez nous. M. Humboldt, dit l'auteur de cette communication, l'a constaté pour le serin et l'a entendu relativement au pinson.

La ville de Bergame est célèbre dans toute l'Italie par la beauté de la voix, non pas de ses merles ou de ses serins, mais des chanteurs appartenant à notre espèce. Mais elle est aussi connue pour le grand nombre de ses goîtreux. Les mêmes circonstances qui concourent à embellir la voix des habitans agiraient-elles pour leur grossir la gorge ? C'est ce qu'on ne serait pas tenté d'abord de supposer ; cependant la même coïncidence avait lieu à Zama en Numidie ; Pline et Vitruve l'attestent d'après leur propre observation.

Dans les États romains, la tête du chat domestique offre une conformation qui, dit M. Dureau, ne diffère pas moins de celle du tête de chat la France que le chant du merle de l'Apennin ne diffère du chant de notre merle. Le chat romain a la tête allongée, le museau demi-long et carré du mâtin ; son crâne est moins proéminent que celui du chat français. On pourra bientôt juger de l'étendue du changement que l'auteur considère comme un effet de la domesticité, M. Horace Vernet ayant peint de grandeur naturelle deux chats romains mâle et femelle.

Structure interne des globules de la fécule.—M. Biot lit une note sur ce sujet.

En transmettant de la lumière polarisée à travers des globu- de fécule de pomme de terre sous le microscope, l'auteur s'est assuré que ces globules, dont la transparence est aussi parfaite que celle du plus pur cristal, exercent une action dépolarisante qui dépend de leur constitution intérieure, laquelle, d'après cela, ne saurait être homogène comme celle d'une goutte d'eau ou de verre fondu à la lampe, mais se montre au contraire assujétie à des relations de structure déterminées par l'organisation. L'effet absolu de cette action dépolarisante est moindre dans les petits globules que dans les plus gros, et dans un même globule il varie avec l'épaisseur des parties que la lumière traverse comme aussi avec le sens de sa transmission, de sorte que les particularités de configuration se voient ainsi indiquées et dessinées par les sinuosités correspondantes précisément comme si le globule était opaque ; ce qui, dit M. Biot, fournira un excellent moyen pour suivre les modifications progressives de forme opérées par l'action graduée des acides ou des alcalis. Dans beaucoup de globules dont le diamètre s'élevait jusqu'à 1/15 et même 1/11 de millimètre, M. Biot dit avoir vu des indices indubitables d'images colorées développées par la polarisation et s'évanouissant dans certaines directions fixément déterminées par l'action du globule. Ces phénomènes, remarque l'auteur, ne peuvent pas être attribués au pouvoir de polarisation circulaire que les molécules élémentaires de la fécule manifestent quand elles sont désagrégées ; car, d'après l'intensité connue de ce pouvoir dans la dextrine, il ne produirait pas d'effet appréciable à des épaisseurs si petites, à moins qu'on ne supposât au noyau des globules une densité beaucoup trop considérable pour qu'on puisse l'admettre dans un produit de la végétation.

Les observations précédentes ont été faites avec un excellent microscope de Charles Chevallier, dont le grossissement linéaire a varié depuis 200 jusqu'à 450 fois, et c'est avec ce grossissement que les dimensions absolues des globules ont été matériellement déterminées en les dessinant avec la chambre claire réflective d'Amici.

Anatomie comparée. — M. Duméril fait en son nom et celui de M. Serres un rapport très-favorable sur un mémoire de M. le docteur Breschet ayant pour titre : *Description d'un organe de nature vasculaire découvert dans les cétacés suivie de quelques considérations sur la respiration de ces animaux.*

Ayant donné l'analyse de ce mémoire, nous nous bornerons ici à reproduire les conclusions des commissaires. Ce travail, dit le rapporteur, est très-important, soit qu'on le considère sous le point de vue anatomique, physiologique ou historique, pour ce qui concerne la respiration des cétacés. Nous pensons qu'il doit être inséré en entier dans les mémoires des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

Description d'un appareil propre à répéter toutes les expériences relatives à la science du calorique rayonnant, contenant l'exposé de quelques faits nouveaux sur les sources calorifiques et les rayons qui en émanent; par M. Melloni.—Cet instrument, qui est un perfectionnement du thermo-multiplicateur déjà présenté à l'Académie par M. Melloni, se compose d'une pile galvanique, d'un galvanomètre qui reçoit les courans thermo-électriques de la pile par le moyen de deux fils ; d'une lame horizontale portant les corps que l'on veut soumettre aux expériences ; d'une seconde lame horizontale soutenant les sources de chaleur ; d'un écran vertical, percé vers la partie inférieure d'une petite ouverture ; et de deux doubles écrans destinés à intercepter les rayonnemens calorifiques. La pile les soutient, et les écrans sont fixés sur des tiges rentrantes qui peuvent se fixer à différentes hauteurs par des vis de pression. Quelques unes de ces tiges portent des charnières à leur sommet ; elles sont toutes mobiles le long d'une rainure pratiquée au milieu de la table qui sert de support commun pour toutes ces pièces, le galvanomètre excepté.

La pile se compose de cinquante petits barreaux de bismuth et d'antimoine, distribués sur plusieurs rangs parallèles, formant par leur réunion un seul faisceau prismatique dont la longueur est de 30 millimètres et la section de 1,96 centimètres carrés. Les deux faces terminales sont noircies. Les barreaux de bismuth se succèdent alternativement avec ceux d'antimoine; ils sont soudés à leurs extrémités seulement et séparés dans toute leur longueur par une substance isolante, en sorte que chaque élément de cette concaténation ne se trouve en communication directe qu'avec l'élément qui le précède et celui qui le suit immédiatement. Le premier et le dernier barreau portent chacun un fil de cuivre qui vient aboutir à une cheville de même métal passant à travers un morceau d'ivoire fixé sur l'anneau qui embrasse la zone centrale du faisceau. Le petit intervalle compris entre la surface intérieure de cet anneau et les élémens de la pile est rempli de matière isolante. Ainsi, en plaçant le système dans un circuit électrique par le moyen de réophores appliqués aux chevilles, le courant serait forcé de parcourir toute la série des barreaux. C'est précisément ce qui arrive lorsque les extrémités communiquent entre elles par les fils qui aboutissent au galvanomètre, et que la température de la face antérieure de la pile s'élève ou s'abaisse par rapport à la température de la face postérieure.

L'anneau qui embrasse la pile se vise sur une tige à charnière, de sorte que son axe peut recevoir différentes inclinaisons.

Pour garantir les faces des rayonnemens latéraux, on adapte de chaque côté de l'anneau un tube de métal brillant à l'extérieur, et noirci intérieurement. Ces tubes se ferment par un petit écran mobile perpendiculaire.

Le galvanomètre est à deux aiguilles formant un système astatique. Diverses modifications imaginées par M. Melloni font disparaître certains inconvénients signalés déjà par quelques observateurs, en augmentant la sensibilité de l'appareil, et en rendant les indications plus précises. Une des principales difficultés qu'ont eue à surmonter M. Melloni et l'habile constructeur qui a exécuté cet appareil sous sa direction, a été de se procurer du cuivre totalement dépourvu de fer. L'argent qu'ils avaient essayé de substituer au cuivre, produisait encore une plus forte déviation des aiguilles, probablement à cause de son contact avec des instrumens de fer pendant l'opération de l'affinage.

Le fil de cuivre du galvanomètre a un diamètre de 0^{mm}, 76; il est doublement couvert de soie et fait 156 circonvolutions autour du châssis, qui a environ 6 centimètres de longueur.

Les sources de chaleur à température constante, employées dans les expériences de M. Melloni, sont fournies par la flamme de deux lampes. L'une de ces lampes, dite de Locatelli, est alimentée par l'huile, sans verre, et munie d'un réflecteur; l'autre, qui est une lampe à alcool, donne deux sources différentes au moyen d'une spirale en platine et d'une plaque de cuivre noirci. Dans le premier cas on a une source incandescente; car la spirale, placée comme un éteignoir au-dessus de la flamme, devient rouge, et la flamme disparaît. Dans le second cas où la lame noircie recouvre la flamme, on obtient une source de chaleur obscure dont la température moyenne est d'environ 400° centigr.

Les écrans diathermanes sont des morceaux ou des lames de différens corps naturels et artificiels polis sur les deux grandes faces parallèles, ou qui ont une largeur un peu plus grande que celle de l'ouverture de l'écran, à travers laquelle arrive la chaleur rayonnante fournie par les sources dont nous avons parlé. Ces écrans non percés, disposés convenablement, servent à intercepter les rayons calorifiques quand l'expérience le rend nécessaire.

Supposons maintenant la communication établie entre les pôles et le galvanomètre, la lampe allumée et séparée de la pile par deux écrans, l'un plein et l'autre percé, et le tout disposé de manière que l'axe des tubes cylindriques qui enveloppent la pile, le centre de l'ouverture de l'écran percé et la source de chaleur soient en ligne droite. Dès qu'on enlève l'écran plein qui intercepte les rayons calorifiques, on voit l'index du galvanomètre sortir aussitôt de sa position d'équilibre, et après quelques oscillations, se fixer à une déviation un peu moindre que celle qu'il avait atteinte dans son premier écartement.

Pour déterminer les intensités relatives des rayonnemens calorifiques provenant de deux sources différentes, on trouvera plus commode d'opérer sur de faibles quantités de chaleur, soit en éloignant convenablement les sources, soit en diminuant l'ouverture de l'écran à travers laquelle arrivent à la pile les rayons calorifiques.

Veut-on, par exemple, savoir quelle est l'influence qu'a sur le rayonnement calorifique la spirale de platine lorsqu'on la plonge dans la flamme de l'alcool; on examinera l'effet de la lampe dans les deux circonstances, et l'on trouvera que si la flamme seule donne 4° de déviation au galvanomètre, en rayonnant sur la pile, l'introduction de la spirale porte de suite la déviation à 10, 12, ou même 16 degrés. Donc le contact de la flamme d'alcool avec le platine, développe une chaleur rayonnante beaucoup plus intense qu'elle n'était d'abord. Ce fait est totalement analogue à celui que présentent les flammes en général sous le rapport de l'intensité lumineuse; mais ici on peut pousser l'expérience plus loin. En effet, que l'on ôte la lampe alcoolique de son support, et qu'on la pose sur la table tout près de la tige de l'écran percé qu'on aura eu soin de mettre presque en contact avec la pile, on obtiendra alors un courant ascendant d'air très chaud, passant continuellement au devant de l'ouverture de la petite, et cependant le galvanomètre restera immobile ou ne bougera que d'une pile fraction de degré : ainsi l'air le plus fortement échauffé ne donne qu'un rayonnement nul ou excessivement faible.

Les expériences de transmission peuvent se faire sur des rayonnemens plus ou moins forts; mais le plus convenable, suivant M. Melloni, est celui qui maintient l'aiguille du galvanomètre à 30°.

On place donc la lampe Locatelli à la distance convenable pour obtenir cette déviation. Si on dispose alors derrière l'ouverture de l'écran percé une plaque de verre ou de toute autre substance diaphane, l'index du galvanomètre descend vers le zéro et se fixe à une seconde position d'équilibre, 16 degrés, par exemple. La preuve que ces 16 degrés sont produits par la chaleur rayonnante transmise à travers la lame diaphane, et non de l'échauffement de cette lame, c'est que, si l'on substitue avec les précautions convenables

à la lame de verre une plaque de cuivre noircie ou un petit morceau de papier très-mince dans un cas comme dans l'autre la déviation sera nulle.

Une autre expérience montre que la chaleur rayonnante se transmet instantanément comme la lumière à travers les milieux transparans. On place au-devant de l'ouverture de l'écran percé un corps diaphane quelconque d'une assez grande épaisseur, un cristal de roche de 5 à 6 pouces par exemple, dont les deux surfaces opposées sont convenablement polies; au moment où l'on abaisse l'écran plein placé entre ce corps et la source de chaleur, on voit marcher l'aiguille vers un point qu'elle atteint aussi promptement que s'il n'y avait aucun corps interposé, et elle atteint dans le même temps sa position définitive d'équilibre.

Que l'on prenne maintenant trois plaques bien transparentes, l'une d'alun, l'autre de sel gemme, et la troisième de verre de cristal de roche, toutes les trois ayant même épaisseur (3 à 4 millim.), qu'on les fasse passer successivement au-devant de l'ouverture de l'écran lorsque la communication calorifique est établie, l'écran qui se trouvait à 30° tombera à 3 ou à 4°, pendant que les rayons traverseront l'alun. Dans le cas du verre ou du cristal de roche, il s'arrêtera à 15 ou 16°. Dans celui du sel gemme, il ne descendra qu'à 28°. Les plaques également diaphanes et également épaisses ne sont donc pas susceptibles de transmettre la même quantité de chaleur rayonnante.

Il y a plus : si on substitue à l'alun un morceau de cristal de roche non plus incolore, mais fortement enfumé et beaucoup plus épais, cela produira à peine une différence appréciable dans le résultat, et la déviation de l'aiguille sera, sinon de 13 à 16°, comme pour la lame mince et transparente de la même substance, au moins de 14 ou 15°. Ainsi il peut arriver que de deux corps inégalement diaphanes, le plus épais et le moins transparent transmette la plus grande quantité de rayons calorifiques.

Enfin, si on forme deux couples de lames juxta-posées, l'une avec un verre vert impénétrable aux rayons rouges et la plaque d'alun, l'autre avec un verre noir parfaitement opaque et la plaque de sel de gemme, on verra, en les plaçant successivement derrière l'ouverture de l'écran, que le premier couple ne donne aucune transmission sensible, et que le second produit une déviation de 7 à 8°, et cela quel que soit l'ordre de succession dans lequel on expose chaque couple au rayonnement de la lampe. Il existe donc, dit M. Melloni, des combinaisons de deux milieux qui laissent passer une quantité notable de rayons lumineux et interceptent sensiblement tous les rayons calorifiques; tandis que d'autres agissent précisément en sens contraire.

Pour étudier les phénomènes de la réfraction de la chaleur, il suffit d'une très-légère modification à l'appareil. Jusqu'à présent nous avions supposé la source de chaleur, l'ouverture de l'écran et l'axe du prolongement cylindrique de la pile dans le même prolongement. Maintenant disposons l'appareil de sorte que la lumière, émanant de la lampe, vienne rencontrer un prisme de sel gemme, et que les rayons, en sortant de ce prisme, se trouvent dans le prolongement de l'axe de la pile : il y aura déviation de l'aiguille. Plaçons un écran entre la source de chaleur lumineuse et le prisme, l'aiguille reviendra à zéro, substituons alors à la source de chaleur lumineuse une source de chaleur obscure en couvrant la flamme d'une plaque de métal noircie, et puis ôtons l'écran, nous observerons de nouveau la déviation de l'aiguille. Il résulte de là que les rayons calorifiques obscurs sont susceptibles de réfraction.

Pour les expériences relatives à la réflexion des rayons calorifiques, il faut une nouvelle disposition de l'appareil. L'écran percé, au lieu d'être placé entre la source de chaleur et le support, l'est entre celui-ci et la pile; le support est baissé et l'axe de la pile est incliné de manière à se trouver dans le prolongement des rayons réfléchis qui arrivent de la lampe au support, ou plutôt au corps réflecteur qu'il soutient.

D'abord il faut montrer que la chaleur propre, acquise par le corps réflecteur sous l'action de la source rayonnante, ne peut exercer aucune influence sur les résultats. A cet effet, on place sur celui-ci une plaque quelconque bien couverte de noir de fumée; l'échauffement est beaucoup plus grand que pour les surfaces réfléchissantes, et cependant il n'y a point de déviation de l'aiguille. Quand on s'est bien assuré ainsi que le plan réflecteur le plus propre à observer la chaleur ne donne aucune action sensible sur la pile, on passe aux expériences en substituant à la plaque noircie des couches ou des lames polies de différens corps, en observant les déviations produites. On trouve ainsi que l'eau et les liquides en général, la faïence, les émaux, les marbres, ne donnent qu'une déviation qui ne dépasse pas 7 ou 8°, tandis que les métaux poussent l'index du galvanomètre de 40 à 45°, selon leur nature et l'état de leur surface. La réflexion sur une lame de cuivre doré ou mat étant représentée par 30°, elle descend à 4 à 5°, si on y substitue une plaque de marbre ou de verre noirs du plus beau poli.

Dans toutes les expériences précédentes, on n'avait admis dans le thermoscope qu'un mince pinceau de rayons parallèles à son axe, tous les autres rayons étant écartés, tant au moyen de l'écran percé que du tube qui enveloppe la pile. Pour étudier les effets du *rayonnement vers les objets éloignés et les espaces célestes*, il sera nécessaire de modifier encore l'appareil, d'abord en supprimant l'écran et en remplaçant le tube cylindrique par un réflecteur conique de cuivre poli ayant un angle de 25°; on recueillera sur la pile une quantité beaucoup plus grande de rayons calorifiques, et la sensibilité de l'appareil sera considérablement augmentée.

Si on dirige l'axe du réflecteur vers un récipient assez large de cuivre noirci plein d'eau chaude et éloigné de 25 à 30 pieds, l'index marquera aussitôt une déviation plus ou moins grande. Un effet semblable se produira par la seule chaleur d'une personne placée à la même distance. Enfin, si l'on tourne simplement le reflecteur contre une des parois de la salle où se trouve l'appareil, on voit presque toujours le galvanomètre donner une déviation, tantôt du côté de la chaleur, tantôt du côté du froid. Cet effet tient à la difficulté qu'éprouvent les murs à suivre exactement les variations plus ou moins rapides qui surviennent dans l'état thermométrique de l'air.

On connaît l'expérience de Wollaston, qui consiste à fixer dans une plaine découverte, à quelques pieds du sol, un miroir concave tourné vers le ciel, et à placer au foyer la

boule d'un termomètre. Si la thempérature est assez élevée, le ciel pur et l'air calme, on voit le thermomètre s'abaisser de quelques degrés par la perte d'une portion de la chaleur qui frappe le miroir et se réfléchit vers les régions célestes. Cette expérience réussit très-bien avec le thermo-multiplicateur. Il suffit de poser la pile sur l'embrasure d'une croisée et de diriger le réflecteur vers le ciel. L'index passe immédiatement du côté du froid, et arrive à une déviation d'autant plus grande que l'air est moins chargé de brume. Si, par un temps serein, de légers nuages viennent à traverser rapidement la région céleste vers laquelle est tourné l'axe du réflecteur, on voit l'aiguille du galvanomètre marquer un accroissement de température en se rapprochant de zéro, et reprendre ensuite sa position primitive aussitôt que les nuages ont disparu de cet espace.

Les expériences de Leslie sur le *pouvoir émissif* ou rayonnant des corps réussissent très-bien avec l'appareil disposé comme nous venons de le dire, et avec le cube métallique rempli d'eau chaude. Ainsi l'intérieur étant rempli d'eau à une température constante, et la face tournée vers la pile étant enduite de diverses substances, on trouve, en comparant les pouvoirs émissifs, et représentant par 100 celui de la lame enduite de noir de fumée :

Noir de fumée,	100
Carbonate de plomb préparé à la gomme pour la miniature,	100
Colle de poisson,	91
Encre de Chine,	85
Gomme laque,	72
Surface rayée,	22
— brillante,	12

Les *pouvoirs absorbans* des surfaces peuvent être aussi étudiés à l'aide du thermo-multiplicateur, et, au moyen d'une modification fort aisée, en établissant la comparaison comme pour les expériences relatives au pouvoir émissif, on arrive au tableau suivant :

Noir de fumée,	100
Carbonate de plomb,	53
Colle de poisson,	52
Encre de Chine,	96
Gomme laque,	43
Surface rayée,	14
— brillante,	21

Le rapprochement de ces deux tableaux conduit l'auteur à des considérations intéressantes. Nous noterons comme également dignes d'attention d'autres expériences faites avec le thermo-multiplicateur, relativement à l'*influence de la transmission sur le pouvoir absorbant, et au froid produit par l'évaporation des liquides.*

Dans le rapport sur le mémoire de M. Payen, relatif à l'action du terrain sur les racines des végétaux, rapport dont nous avons donné l'extrait dans notre précédent compte-rendu, les commissaires ont conclu à l'insertion du mémoire dans le Recueil des savans étrangers.

Séance du 19 janvier.

Observations sur l'appareil circulatoire du marsouin.—M. Piez adresse quelques observations sur une femelle de *marsouin* qui avait été jetée à la côte avec un jeune déjà assez développé dont elle paraissait être la mère, les pêcheurs ayant affirmé qu'ils avaient vu téter le petit. Cependant l'utérus de cette femelle contenait un fœtus de 10 à 11 pouces de longueur.

Les poumons de l'adulte étaient farcis de nombreux kystes contenant tous des vers encore vivans, et qui furent reconnus pour appartenir à l'espèce.

M. Piez pense que les auteurs qui ont décrit la conformation de l'épiglotte du marsouin n'ont pas assez insisté sur sa longueur, sa direction, et la possibilité qu'a l'animal de la transformer en un véritable canal qui se dirige dans la partie postérieure des fosses nasales. Il doit résulter de cette disposition, dit l'auteur de la lettre, que l'animal peut saisir sa proie sous l'eau et se livrer aux mouvemens de la mastication et de la déglutition sans que l'eau s'introduise dans les voies aériennes.

L'auteur a remarqué la disposition flexueuse et le volume des vaisseaux intercostaux signalés par M. Breschet; mais il ne croit pas que cette disposition anatomique explique suffisamment comment la stase du sang veineux dans l'immersion prolongée ne détermine point d'accidens cérébraux et pulmonaires. Il pense que la veine azygos et une disposition qu'il a observée dans la veine cave et la veine porte, concourent, au moins autant que les vaisseaux intercostaux, à prévenir la congestion.

Baillie et Wilson ont trouvé chez l'homme la veine azygos très-développée dans des cas où la veine cave inférieure était très-rétrécie; chez le marsouin, M. Piez a trouvé l'azygos aussi très-développée; mais c'est, dit-il, pour remplir une autre mission.

Cette veine chez le marsouin est énorme, susceptible de se dilater encore beaucoup, et elle présente plusieurs renflemens. La veine porte s'ouvre dans la veine cave en formant trois ou quatre grandes cavités tapissées par la membrane interne des veines et logées dans l'épaisseur du foie. Cette conformation anatomique paraît être ce qui permet à l'animal de rester sans mouvement long-temps immergé. En effet, le sang, qui pendant l'immersion devrait engorger le cerveau et les poumons, se porte par un mouvement rétrograde dans la veine azygos et dans les lacunes de la veine-porte; c'est une espèce de réservoir dans lequel il peut séjourner impunément, et les organes plus importans que sa présence gênerait demeurent ainsi à l'abri du danger. Cette opinion, dit l'auteur de la lettre, me paraît trouver de l'appui dans les observations de M. Breschet. Cet anatomiste signale des réservoirs pour le sang artériel; par conséquent le mouvement circulatoire continue pendant que l'animal est sous l'eau; par conséquent il se forme du sang veineux et la respiration étant interrompue, il y aurait danger pour l'animal si ce sang ne trouvait un réservoir dans lequel il pût s'accumuler sans inconvéniens.

Note sur les monotrèmes et les marsupiaux. M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note à l'occasion des nou-

veaux mémoires relatifs à ces animaux, que M. Owen vient de publier dans le nouveau volume des Transactions philosophiques.

« Qui n'a présent à l'esprit, dit l'auteur, ce fameux événement de la décomposition de l'eau, trouvée au même moment en France et en Angleterre, et dont le récit se transmettait dans la même semaine de Paris à Londres et de Londres à Paris, de Monge à Cavendish et de Cavendish à Monge? Voilà, sauf le rang des explorateurs et le degré d'intérêt du sujet traité, ce qui vient de se passer au sujet de l'organisation sexuelle des animaux à bourse et de l'ornithorinque entre M. Geoffroy Saint-Hilaire et M. Richard Owen, adversaires d'abord en 1832, époque où M. Owen croyait d'après Meckel à la viviparité de l'ornithorinque. Les adversaires, menés par des études plus approfondies à un même but, s'envoient aujourd'hui réciproquement des travaux qui témoignent de cet accord.

M. Geoffroy concède, ce dont il avait d'abord douté, l'existence des mamelles et la lactation chez les monotrèmes, et M Owen à son tour accorde leur oviparité. Les doutes de M. Geoffroy sont consignés dans un écrit de janvier 1833, envoyé en grand nombre dans la Nouvelle-Hollande, pays d'où il arrive maintenant beaucoup des animaux qui font le sujet de ces recherches. M. Owen, mieux placé, en a reçu la plus grande quantité; mais M. Geoffroy a reçu cependant un jeune ornithorinque dont le bec, pourvu d'une corne destinée à faire brèche dans l'enveloppe de l'œuf au moment où il serait arrêté par le détroit du bassin, est un signe évident d'oviparité. Le commencement de l'ouvrage, intitulé *Études progressives*, qui paraît en ce moment, fut tiré à part, présenté à l'Institut le 19 novembre, envoyé aux sociétés savantes et à M. Owen. Dans cette première partie, la question est présentée comme résolue, tant pour l'ornithorinque que pour les animaux à bourse; ce qui manque encore à M. Geoffroy, l'état de gestation ou du parcours des organes génitaux par le produit de l'ovaire pour son développement successif, M. Geoffroy le conclut de l'analogie, et il a pour cet effet recours à sa faculté d'intuition ou de l'autorité intelligente des faits nécessaires, méthode hasardeuse, mais alors la seule laissée à sa disposition.

« Pendant que ceci se passe à Paris et s'envoie à Londres dans une relation imprimée, M. Owen, mieux placé pour avoir des pièces, reçoit une femelle en état de gestation, et voit, en fait, ce que son collègue avait vu des yeux de l'esprit, par intuition et conclusions analogiques; or, ce sont ces travaux qui se trouvent consignés dans le volume récemment arrivé des Transactions philosophiques. L'un a pour titre : *De la génération des animaux à bourse d'après l'observation faite sur un utérus imprégné;* l'autre, *État des œufs de l'ornithorinque.* »

De son côté, M. Geoffroy envoie à Londres la suite des études progressives où se trouve la description et la figure des embryons des marsupiaux, embryons qui présentent une physionomie des plus étranges, et où on ne retrouve rien de celle de l'adulte. « Les dessins, dit M. Geoffroy, sont dus au pinceau si vrai et si chaud de Maréchal, et les gravures sont dues au burin de Miger, deux grands artistes de la fin du siècle dernier, morts peu avant la naissance de mon fils, maintenant mon collègue à l'Académie. Si je me suis trouvé ainsi en mesure de répondre à l'envoi de M. Owen par un envoi aussi bien fourni, c'est que j'étais depuis 40 ans environ au courant de l'état jusqu'alors incompris de la génération marsupiale. »

Déviation descendante et ascendante de l'accroissement des arbres en diamètre; mémoire lu par M. Dutrochet. On sait que lorsqu'on fait une décortication annulaire à un arbre, la communication de la partie supérieure de l'écorce avec la partie inférieure tend à se rétablir au moyen d'une végétation qui part de la partie supérieure de la plaie et qui s'accroît en descendant. Si la décortication annulaire n'a pas été pratiquée sur une trop grande étendue, cette végétation descendante finit par remplir tout-à-fait le vide opéré et la communication se trouve rétablie entre l'écorce supérieure et l'écorce inférieure. M. Dupetit-Thouars a cru cet effet produit par une extension des fibres qui se prolongeraient en descendant. Cette opinion n'est plus soutenable dès qu'on a examiné ce qui se passe dans des cas de décortication différens de celui-là. Supposons, par exemple, qu'on enlève une bande longitudinale d'écorce, dont les dimensions de haut en bas soient très-grandes par rapport aux dimensions transversales : le vide tendra cette fois à se remplir comme dans la décortication annulaire; mais ce sera principalement au moyen de deux productions latérales qui s'avanceront l'une vers l'autre jusqu'à se toucher, suivant une ligne verticale : là il n'y a plus évidemment moyen de considérer la cicatrice comme dépendante d'un prolongement de fibres descendantes.

Si, au lieu d'un arbre dont le tronc soit parfaitement sain, on a un arbre qui ait perdu par la pourriture une partie de son bois, comme cela se voit souvent sur de vieux saules; qu'une solution de continuité soit pratiquée dans l'écorce et dans la mince couche ligneuse qu'elle recouvre, il y aura encore tendance à cicatrisation par des productions latérales; mais ces productions, au lieu de marcher directement l'une vers l'autre, comme elles le faisaient dans les cas où le tronc leur offrait un support, se recourberont en volute de manière à faire un bourrelet rentrant, bourrelet dont l'épaisseur sera plus grande vers le bas que vers le haut de la fente; il pourra arriver que ces deux volutes grossissant finiront par se toucher et s'avancer confondues dans l'intérieur du cylindre formé par l'aubier, comme auraient fait deux coulées de suif qui, augmentant de largeur à mesure que leur mouvement se serait ralenti, auraient fini par ne faire qu'une seule masse, et cheminer ainsi encore quelque temps.

M. Dutrochet se demande pourquoi les productions nouvelles, au lieu de s'avancer l'une vers l'autre, comme dans le cas du tronc plein, rentrent vers l'intérieur, et il attribue cet effet à la prédominance de l'action de l'écorce sur celle de la mince couche de l'aubier qu'il recouvre, la tendance de celui-ci étant de redresser sa courbure, tandis que celle de l'écorce et de se courber davantage.

Lorsque plusieurs années se sont écoulées depuis le commencement de ces formations, le bourrelet grossissant progressivement, on voit que son augmentation a lieu par couches du côté extérieur, et qu'ainsi il n'y a aucune nouvelle couche formée du côté qui touche le bois, avec lequel le bourrelet ne contracte point d'adhérence. L'élongation du

bourrelet a lieu parce que les couches successives sont plus épaisses à la partie inférieure qu'à la supérieure. Ainsi, dit l'auteur :

« Ces végétations descendantes sont dues à des déviations » de l'accroissement de l'arbre en diamètre. C'est cet ac- » croissement qui, au lieu de continuer à s'effectuer dans » le sens horizontal, s'effectue ici accidentellement dans le » sens vertical descendant, et il est favorisé par l'abondance » de la sève élaborée descendante, comme elle le ferait » dans un sac. »

D'autres observations montrent que quoique la sève descendante par sa déviation fournisse la plus grande partie des productions qui tendent à cicatriser la plaie, il s'en forme aussi un peu par la déviation de la sève ascendante. La structure de ces productions, du reste, quelle que soit leur origine, présente une circonstance remarquable.

On sait que le bois des arbres dicotylédones présente une sorte de tissu formé par l'entrecroisement des fibres longitudinales et des rayons. Dans les productions dont nous venons de parler, ces deux ordres de fibres se montrent, les longitudinales se recourbant vers le bas du bourrelet, les autres restant toujours perpendiculaires à la direction des premières; de sorte que lorsque vers le bas du bourrelet accidentel, au point où il fait la goutte, les fibres longitudinales, qui sont presque verticales dont les cas normaux, ont une direction horizontale, les rayons habituellement horizontaux ont une direction verticale.

Le pommier, cependant, présente un cas exceptionnel. Cet arbre peut survivre deux et trois ans à une décortication annulaire complète et assez large. Pendant qu'il continue de vivre, les productions d'en haut et d'en bas tendent à combler la solution de continuité, surtout celle d'en haut, dont le prolongement est favorisé par l'abondance du suc et par l'action de la pesanteur. Or, dans ces deux bourrelets, tant dans l'aubier que dans l'écorce, on ne trouve qu'un des deux ordres de fibres, les rayons, et il est aisé de le reconnaître, non-seulement à l'aspect en masse, mais même à l'examen microscopique, les rayons étant formés de séries linéaires de très-petites utricules mises bout à bout, tandis que les fibres longitudinales se composent d'une suite de tubes fusiformes très-allongés et qui se joignent obliquement les uns aux autres par leurs pointes.

Cette particularité de structure permet d'assigner nettement les époques de la formation de ces couches. Sur un individu qui a été observé trois ans après la décortication annulaire, on distinguait aisément à leurs fibres transversales les trois couches d'aubier formées depuis l'opération et les trois couches d'écorces correspondantes.

La similitude du nombre et la similitude de l'anomalie des trois couches d'aubier et des trois couches d'écorce qui les avoisinent le plus, prouvent incontestablement que dans chacune des années qui ont suivi la décortication annulaire, il s'est formé simultanément une couche d'écorce et une couche d'aubier; et que chaque année deux nouvelles couches contiguës, l'une d'écorce et l'autre d'aubier, se sont intercalées aux deux couches précédemment contiguës d'écorce et d'aubier qu'elles ont séparées. M. Dutrochet annonce ensuite un prochain travail sur la formation annuelle de la couche d'écorce et de la couche d'aubier contiguë.

En attendant, dit-il, s'il se trouvait encore des naturalistes qui continuassent à penser que l'aubier est produit par une transmutation du liber, ils se désabuseraient en étudiant comparativement la structure microscopique du liber et celle de l'aubier. Il existe une différence très-notable entre les organes qui entrent dans la composition de ces deux parties; les tubes fusiformes des fibres longitudinales sont quatre fois plus gros et plus longs dans l'écorce et le liber qu'ils ne le sont dans l'aubier. Ce fait, dit M. Dutrochet, prouve irréfragablement que le liber ne devient point aubier; car les organes élémentaires des végétaux ne peuvent pas perdre leurs dimensions acquises; au contraire même, ils augmentent en vieillissant. Par conséquent, si la nouvelle couche d'aubier était le liber de l'année précédente, ses organes élémentaires devraient être plus volumineux que ceux du liber de l'année, et c'est justement le contraire.

Séance du 26 janvier.

Recherches anatomiques et physiologiques sur le corvus corone, *pris comme type de la classe des oiseaux*, par M. JACQUEMIN. — Depuis long-temps, dit l'auteur dans la lettre qui accompagne ce mémoire, j'étais surpris du volume énorme d'air que le volume du corps de l'oiseau est susceptible de recevoir; considérant la lacune presque complète qui existe à cet égard dans la physiologie, malgré ce qu'ont dit Nitzsch, Tiedeman et autres, je me suis déterminé à faire une série d'expériences et d'observations sur la présence de l'air dans le corps de l'oiseau et sur les phénomènes organiques et physiques qui en sont les conséquences. Une partie de mes recherches, celle qui a rapport aux poches pneumatiques et à l'air introduit dans les tissus cellulo-membraneux, a été déjà présentée à l'Académie. Je complète mes observations par la seconde partie que je présente aujourd'hui, et dans laquelle je traite de la pneumaticité et du squelette des oiseaux.

Flore parisienne. — M. Adrien de Jussieu fait en son nom et celui de M. Adolphe Brongniart, un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. Jaume Saint-Hilaire, ayant pour titre : *Flore parisienne*, ou Description des plantes qui croissent aux environs de Paris, avec l'indication de leur usage en médecine, dans les arts et dans l'agriculture, accompagnée de la figure d'une ou plusieurs espèces de chaque genre. Les dessins, dont le nombre est de 4 à 500, sont tous faits d'après nature.

M. Jaume a adopté l'ordre du système linnéen pour celui de sa nouvelle Flore, dont la partie présentée à l'Académie contient seulement les cinq premières classes, c'est-à-dire de la monandrie à la pentandrie inclusivement. Il s'est servi de la langue française, beaucoup moins précise que la langue latine, mais plus claire et plus commode pour les élèves, auxquels son ouvrage est destiné. Il a donné les caractères différentiels, et à la suite de chacun d'eux les caractères de ses espèces, resserrés dans une courte description qui suit l'indication du lieu où croit la plante, de la saison où elle fleurit, etc. Pour toutes celles qui se font remarquer par quelque propriété médicale ou économique, l'auteur a joint l'exposition et la discussion de ces propriétés; enfin il a dessiné une ou plusieurs espèces de chaque genre, et ces

dessins, qui offrent la plante entière ou par fragmens, réduite à des dimensions plusieurs fois moindres que les naturelles, seront gravées sur cuivre et disséminées au milieu du texte, en regard des descriptions qui y correspondent, conformément à l'usage suivi dans les anciens ouvrages de botanique, usage fort commode pour le lecteur, et auquel par conséquent on est revenu dans beaucoup d'ouvrages modernes, surtout pour les détails organographiques, qui occupent moins d'espace.

Le nombre de 500 figures qu'annonce M. Jaume promet un ensemble beaucoup plus complet que tout ce qui a paru en ce genre jusqu'à présent. En mettant de côté, dit le rapporteur, les flores parisiennes exécutées avec un certain luxe, comme celle de Bulliard, qui n'a pas dépassé la première moitié, et le bel in-folio de MM. Turpin et Poiteau, dont on ne saurait assez regretter l'interruption trop prompte, et en nous bornant à celles dont le prix économique offrait à l'étude cette condition favorable que promet le prospectus de M. Jaume-St-Hilaire, nous ne trouvons que la Flore de Vimeux, conçue sur le même plan à peu près, mais où le nombre de planches ne dépasse guère deux cents; et celle du Pié qui s'est arrêtée à la soixante-dixième.

Les dessins coloriés que M. Jaume a présentés, offrent autant d'élégance et d'exactitude que le comportent leurs petites dimensions, et les espèces s'y reconnaissent en général sans difficulté. Des détails grossis des principaux caractères accompagnent chaque figure de plante.

On pourrait, remarque le rapporteur, désirer quelques additions à ces détails; telles seraient des coupes longitudinales de la fleur faisant voir les rapports des parties, et notamment ceux des étamines aux enveloppes et aux pistil, celles de la graine faisant voir la structure interne, la forme et la position de son embryon. Quelques-unes de ces coupes, ajoutées à certaines plantes judicieusement choisies, faciliteraient aux élèves l'acquisition de connaissances qui ne doivent pas leur rester étrangères, et auxquelles les initie d'ailleurs l'enseignement actuel. Il en résulterait que ces figures, quoique classées suivant le système linnéen, pourraient servir d'illustrations aux caractères des principales familles dont la *Flore parisienne* offre des exemples. Elles seraient avantageuses surtout, si l'auteur donnait à la suite une table des genres rangés par familles avec les caractères de celles-ci.

En indiquant cette amélioration dont les planches seraient susceptibles, à plus forte raison, disent les commissaires, devons nous les provoquer dans le texte. Nous pensons que l'auteur s'est beaucoup trop renfermé dans les formes linnéennes, qui limitent les caractères au signalement d'un petit nombre de différences.

Sans étendre beaucoup les caractères génériques, on doit y faire entrer tout ce qui est essentiel, et le diagnostic même en devient plus facile, puisque la somme des différences signalées entre deux genres voisins s'en accroît nécessairement.

La nomenclature doit être mise en harmonie avec les idées généralement admises aujourd'hui, et il ne faudrait pas en conserver certains points généralement abandonnés, appeler, par exemple, corolle l'enveloppe unique de la fleur du polyenemum ou de l'iris. Les descriptions spécifiques, bornées aux traits principaux, doivent être plus rigoureusement comparatives dans un même genre, puisque le but est la détermination des espèces au moyen de leur comparaison. Enfin, toujours dans ce même but d'arriver au nom de la plante, il serait bon d'établir, dans la division des classes linnéennes qui contiennent un grand nombre de genres, des sous-divisions qui se présentent naturellement et qui fournissent les autres systèmes ou méthodes. Ainsi, dans la triandrie monogynie, on trouve la plupart des graminées et cypéracées dépourvues d'enveloppes florales, auprès de plantes tout-à-fait différentes et dont les fleurs ont une enveloppe calicinale ou pétaloïde; ainsi, dans les diverses divisions de la pentandrie, on trouve des fleurs munie de corolles et d'autres qui en sont dépourvues, des corolles régulières et d'autres irrégulières, des ovaires adhérens et d'autres libres, etc., etc. Les sections établies au moyen de ces caractères et d'autres qui se présenteront en grand nombre, pourront faciliter les recherches des élèves.

Nous pensons donc, en terminant, disent les rapporteurs, que l'Académie peut engager M. Jaume-St-Hilaire à poursuivre son utile entreprise, en y apportant les améliorations que nous avons indiquées, dont au reste il s'est déjà empressé d'adopter plusieurs.

Essai d'une nouvelle classification de l'ordre des hémiptér. — Tel est le titre d'un ouvrage sur lequel M. Duméril fait un rapport verbal.

Les insectes que l'auteur de cet ouvrage (M. Delaporte) appelle hémiptérés, ne sont pas tous ceux qui avaient été compris par la plupart des auteurs depuis Linnée comme composant l'ordre des hémiptères, mais seulement de ceux que Linnée eût rangés dans les trois genres *notonecte*, *népé* et *cimex*, ou punaises, c'est-à-dire des espèces que Linnée appelait des *hémélytes*, et Latreille des *hétéroptères*.

Cependant, dit le rapporteur, l'ordre des hémiptères, tel qu'il a été fondé par le grand naturaliste suédois, est réellement des plus naturels: tous les espèces qu'il réunit se ressemblent par leurs métamorphoses incomplètes, les nymphes et les larves restant agiles, et leurs instrumens cibaires, ainsi que les appelait Fabricius, ou les parties de la bouche étant analogues et spécialement propres, à cet ordre, puisqu'elles consistent en une sorte de tube qui renferme des soies fines et aiguës dont l'animal se sert pour piquer les corps organisés et pour en sucer les humeurs dont il se nourrit uniquement.

A la vérité, poursuit M. Duméril, dans certains genres, comme dans ceux qui correspondent aux cigales et aux pucerons, les ailes sont tout-à-fait membraneuses, tandis que dans les punaises des arbres et dans beaucoup d'autres genres voisins, même quand les insectes vivent dans l'eau, la base des aile supérieures, toujours croisées dans le repos, a beaucoup plus de consistance que leur partie postérieure, de sorte que ces ailes supérieures forment des demi-élytres.

Ce sont ces derniers insectes qui font le sujet de l'ouvrage publié par M. Delaporte. L'auteur les range en 14 genres, dont il forme deux tribus, l'une des *hématelges* (suce-sang), qu'il divise en terrestres et aquatiques, l'autre des

enthotelges, suce-fleurs, qu'il divise de même. M. Duméril fait remarquer que dans un ouvrage qu'il a publié lui-même, il y a plus de 30 ans, il a aussi établi une division des hémiptères à ailes croisées, dans laquelle une famille est désignée sous le nom de *zoadelges* (suce animaux), une autre sous celui de *phytadelges* (suce-plantes), et que dans cet ouvrage il a consigné l'observation curieuse que toutes les espèces qui portent des enseignes en soies longues du courtes, ne se nourrissent que des humeurs des animaux, que ces insectes soient terrestres ou qu'ils soient aquatiques; et qu'au contraire toutes les espèces dont les antennes sont allongées en fil ou terminées en masse, succent toutes et sans aucune exception les humeurs des végétaux : coïncidences de formes et de mœurs ou d'anatomie et de physiologie, qui peuvent devenir utiles à la science qui s'occupe de l'étude des insectes.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 décembre. — PRÉSIDENCE DE M. BOULAY.

Rapport sur un mémoire de M. Devergie, par M. Cullerier. — *Discussion sur la nature et le traitement des affections syphilitiques.* — M. *Cullerier* lit un rapport sur un mémoire de M. Devergie, qui n'est autre chose que l'analyse de la *clinique des maladies syphilitiques* publiée par cet auteur. Les principaux points mis en relief sont; que la syphilis n'est pas d'origine moderne; que rien n'y démontre la présence d'un virus tel qu'on l'entend communément; et enfin que le traitement antiphlogistique suffit pour la guérir dans tous les cas, bien que M. Devergie ne veuille pas rejeter absolument le mercure. M. le rapporteur loue l'esprit dans lequel ce mémoire est rédigé; il pense aussi qu'il faut abandonner la théorie du virus, s'attacher seulement à bien reconnaître les symptômes et préciser les indications; et dans les cas où l'expérience a montré l'utilité du mercure, l'employer comme un médicament bon en soi, mais non comme doué de la propriété de détruire le virus.

Une discussion longue et animée suit ce rapport.

M. Castel est aussi d'avis que la syphilis est d'origine ancienne; il pense que la première femme qui s'est livrée à une grande lubricité a pu en acquérir des symptômes, et qu'aussitôt elle a dû les communiquer. Sur ce point les opinions de M. Devergie sont donc dignes d'approbation; mais il y a de l'exagération à prétendre qu'on guérira toute syphilis sans mercure. Ce n'est pas cependant, ajoute l'orateur, que je regarde le mercure comme le véritable spécifique de la vérole; ce qui la guérit surtout, c'est l'oxigène; témoin les succès obtenus par les praticiens de Montpellier avec les préparations d'or. Il est aisé de s'assurer que dans les frictions, par exemple, le mercure ne s'introduit pas dans l'économie; après avoir frictionné un membre avec l'onguent napolitain, recouvrez-le d'un linge ou d'un papier; le lendemain vous retrouverez le linge ou le papier recouvert du mercure revenu à l'état globulaire.

M. Lodibert conteste cette efficacité prétendue de l'oxigène. Pour faire reparaître des globules de mercure dans l'onguent mercuriel, il n'est pas nécessaire de frictionner un membre; il suffit de frotter avec cet onguent sur une table de bois ou de pierre; et d'ailleurs cela ne prouve rien. Mais si l'oxigène seul agit, d'où vient donc l'effet de cet onguent même où le mercure est combiné à l'axonge sans oxigène? Et pour citer d'autres préparations sur lesquelles le doute soit encore moins possible, comment expliquer l'action des sulfures, des chlorures, etc., qui assurément ne contiennent point d'oxigène?

M. Castel. Je pense que, de la manière qu'on les administre, ils en contiennent toujours. (Vives dénégations.) L'efficacité de l'oxigène a d'ailleurs été bien prouvée; on se souvient de la pommade d'Alyon. Et loin qu'il y ait paradoxe à nier l'utilité du mercure métallique, c'est au contraire une opinion triviale, tant elle est généralement admise. Pourquoi donc aucun médecin ne conseille-t-il le mercure à l'état de métal, si c'est le métal seul qui guérit?

M. Desgenettes. Je suis parfaitement d'avis que la vérole est ancienne et très-ancienne; non pas que je regarde comme telle la maladie de Job, quoique des gens fort savans aient cherché à faire prévaloir cette opinion. (On rit.) La première femme lubrique contracta des chancres qu'elle communiqua; voilà l'origine de la vérole. D'où vient cependant qu'on l'a généralement rattachée au retour de Christophe Colomb? Cela est très-simple : parce qu'elle était mal connue et parce qu'on l'a confondue avec d'autres affections épidémiques qui s'étaient déclarées vers ce même temps. Il suffit pour s'en convaincre d'ouvrir les historiens de la vérole; on voit qu'à cette époque des fractures survenues au moindre mouvement étaient rapportées à l'influence de la syphilis; les faits de ce genre ne se rencontrent aujourd'hui que dans la diathèse cancéreuse et au dernier degré du scorbut. Il n'est pas jusqu'à la peste qu'on n'ait prise aussi pour la vérole, et je saisirai cette occasion de rectifier un fait historique. Il s'agit d'une inscription que j'ai publiée le premier, que d'autres ont reproduite, et qui, je ne sais comment, n'a été exactement donnée nulle part. Deux ou trois ans avant le retour de Colomb, un chevalier du nom d'Alberti fut enterré à Rome dans l'église des Servites, sur la voie Flaminienne; il y a là un fort beau cénotaphe sur lequel on lit :

HIC JACET ALBERTUS DE ALBERTI
QUI, ANNUM AGENS TRIGESIMUM,
PESTE INGUINARIA OBIIT.

C'est-à-dire, voilà comment on a cité l'inscription; et de se hâter de conclure qu'il était mort de bubons syphilitiques, *peste inguinariâ* : les mots s'y prêtaient. Malheureusement après ces deux mots on a omis ce qui suit : *in obsidione Messanæ*, au siége de Messine. Or, si l'on consulte les historiens, on verra qu'en effet à cette époque il y eut au siége de Messine une peste véritable qui fit de grands ravages, et qui est certainement la maladie dont est mort cet Alberti. Il était d'ailleurs hors de toute vraisemblance qu'ont eût accordé l'inhumation dans une église à un individu mort de la vérole à Rome, où les malades de ce genre étaient alors en exécration.

M. Lepelletier du Mans. La question du traitement sans mercure est grave; j'ai à indiquer des faits positifs qui pour-

ront servir à l'éclaircir. Lorsque j'étais chirurgien en chef de l'hôpital du Mans, j'y recevais un grand nombre de militaires atteints de symptômes primitifs de vérole ; tous étaient traités et guéris par le mercure ; nous n'en vîmes rentrer aucun à l'hôpital pour causes de récidive. Quelquefois nous avions du trop plein, et nous versions alors notre excédant sur l'hôpital de Rennes, où le traitement sans mercure était en vigueur, et quand les malades ainsi traités avaient en des symptômes réellement syphilitiques ; ils nous revenaient fréquemment avec une syphilis constitutionnelle ; il en est rentré peut-être quatre-vingts pour cette cause à l'hôpital du Mans.

M. Cullerier. Personne ne nie que le mercure guérisse la syphilis; mais la question agitée est celle-ci : Faut-il toujours l'employer ? Pour mon compte personnel, je ne le crois pas; je crois que le mercure, comme tout autre médicament, ne doit être donné que dans certaines conditions et pour remplir des indications spéciales; ce sont ces conditions qu'il faudrait bien étudier, et tous les jours j'ai la preuve que c'est ce qu'on néglige le plus. Dès qu'on a reconnu une affection vénérienne, on donne le mercure sans distinction des cas, et l'on échoue ainsi fort souvent.

Maintenant peut-on guérir toujours la syphilis sans mercure ? ce serait là une prétention vaine et détruite par un trop grand nombre de faits. Mais on s'est élevé, et on a eu raison, contre l'abus du mercure, contre le préjugé qui le regarde comme le remède unique et indispensable. Il y a des pays où l'on guérit la vérole sans connaître même le mercure; bien plus, il y a des cas de syphilis qui, après avoir été soumis au traitement mercuriel six, huit et dix fois sans succès, loin de s'amender, finissent par empirer sous l'influence de ce moyen.

M. Castel. Je ne pense pas que personne aujourd'hui se fasse une loi d'employer *toujours* le mercure ; on attend d'abord les indications. Il n'est même pas rare de voir des chancres, des bubons, etc., guérir sans mercure. Dans les climats chauds, l'influence de la température suffit souvent. Le principe septique qui constitue la vérole, qu'on le nomme virus ou autrement, s'échappe alors par la transpiration.

M. Gérardin. M. le rapporteur vient d'émettre son opinion personnelle; mais elle diffère essentiellement de celle de M. Devergie, qui proscrit sans exception toutes les préparations mercurielles.

M. Cullerier. M. Devergie ne rejette pas absolument le mercure : lui-même le dit dans son mémoire.

M. Gérardin. Je croyais avoir entendu le contraire ; du moins cette restriction est-elle peu de chose, et c'est aux antiphlogistiques que M. Devergie accorde une large préférence. Tout son livre n'est écrit que pour faire prévaloir cette opinion : il la soutient par des faits recueillis dans plusieurs hôpitaux militaires de France et dans des hôpitaux étrangers. Or, M. Lepelletier vient de nous dire ce qu'il a observé à l'hôpital du Mans; j'en pourrais affirmer autant pour ce qui regarde l'hôpital militaire de Strasbourg. Et ici remarquez une singulière inconséquence : les médecins militaires de Strasbourg qui avaient été les premiers à rayer le mercure du traitement de la syphilis, ont été les premiers aussi à reconnaître l'insuffisance des antiphlogistiques ; seulement, n'osant pas revenir à un médicament qu'ils avaient tant dénigré, ils en ont vanté un autre, et remplacé le mercure par l'iode. C'était bien la peine, en vérité ! Maintenant, je prierai M. le rapporteur de nous dire quelle est, pour son compte, la pratique qu'il a adoptée

M. Cullerier. J'emploie le traitement antiphlogistique, non pas à l'aveugle et dans tous les cas, mais toujours au début et tant que l'irritation subsiste. Lorsqu'elle est tombée, je me règle sur les symptômes ; et selon les indications j'ai recours à divers moyens, tantôt le mercure et tantôt d'autres remèdes. Le mercure n'a de valeur pour moi que selon les indications

M. Roux. Il est bien important ici de préciser la question, et de ne pas parler de la syphilis en général et d'une manière vague. La syphilis présente deux ordres de symptômes, les uns primitifs, les autres consécutifs. Pour les symptômes consécutifs, je crois que tout le monde tombera d'accord que le mercure est le moyen par excellence. La question se restreint donc aux symptômes primitifs. Ces symptômes sont au nombre de trois, la gonorrhée, les chancres, les bubons ; tous trois demandent à mon avis un traitement spécial, malgré leur origine commune. Ainsi, pour la gonorrhée, ma conviction bien intime est que le mercure ne vaut rien, qu'il ne fait qu'entraver la marche de la maladie ; et chose remarquable, les individus traités par le mercure pour cause de chaude-pisse, quelque vénérienne qu'elle puisse être, sont plus sujets aux symptômes consécutifs que ceux qui ont été guéris d'une autre manière. Les bubons donnent lieu souvent à des symptômes constitutionnels ; mais non cependant dans le plus grand nombre des cas. On peut donc les traiter par les antiphlogistiques, et au besoin essayer, quoiqu'avec réserve, le mercure. Mais le symptôme le plus dangereux sous le rapport des suites, est le chancre, principalement ceux qui sont très-petits, et dont Fabre avait déjà signalé la malignité ; c'est contre les chancres que je pense que le mercure doit toujours être administré.

M. Cullerier. M. Roux admet trois symptômes primitifs de la vérole ; je n'en reconnais qu'un seul, qui est le chancre. Le bubon est toujours consécutif ; quand on l'a cru primitif, c'est qu'on n'avait pas aperçu les chancres à cause de leur petitesse. (Oh ! oh !) Messieurs, ce que j'avance est fondé sur un grand nombre d'observations et de recherches ; et je déclare que je n'ai pas pu rencontrer encore un bubon primitif. Quant à la blennorrhagie, elle a sa contagion propre ; mais elle n'est pas vénérienne, et jamais on n'emploie le mercure pour la guérir. Ces considérations ont leur valeur pour la pratique ; vous venez d'entendre M. Roux dire que le mercure est nécessaire pour tous les symptômes consécutifs : la preuve du contraire, c'est qu'il ne l'admet lui-même qu'avec réserve pour le bubon qui est toujours consécutif. Tout le traitement doit donc se réduire à ceci : étudier les symptômes et la constitution individuelle, en déduire des indications et s'y conformer.

M. Roux. Je suis fâché de ne pouvoir me ranger de l'opinion de notre habile et savant collègue. Mais outre que tous les praticiens ont rencontré des bubons primitifs, ou *d'emblée*, ceux-ci ont un caractère spécial qui les distingue des bubons consécutifs aux chancres. Ainsi le bubon primitif est

plus long-temps à paraître; il arrive d'ordinaire à une époque déterminée, 15 à 20 jours après l'infection; et il s'abcède presque constamment; tandis que le bubon suite de chancre ne suppure presque jamais. Je ne comprends pas que l'existence des bubons primitifs puisse être niée.

Quant à la blennorrhagie, sans doute elle n'est pas toujours vénérienne. Je prévois l'objection; comment alors les distinguer? Cela n'est pas si difficile. La blennorrhagie vénérienne commence quelques jours après l'infection, s'accompagne d'érections fréquentes avec douleurs violentes, et a généralement une durée de 45 jours. La blennorrhagie simple n'a ni ces caractères ni cette durée; voilà donc des signes surabondans et plus que suffisans pour assurer le diagnostic. A la vérité ces signes manquent au début; mais cela importe fort peu; puisque même en cas de syphilis ce n'est jamais au début qu'on administre le mercure. M. Cullerier me demande ensuite pourquoi, si elle est vénérienne, elle ne cède pas au mercure? Je réponds à cela que je n'en sais rien, pas plus que je ne sais pourquoi les petits chancres donnent plus souvent lieu à des symptômes consécutifs que les bubons; mais c'est un fait.

M. Gullerier. Le dernier fait au moins est facile à expliquer; c'est que le bubon n'est jamais primitif.

M. Cimelle. La durée d'une chaudepisse n'est nullement un signe caractéristique de sa nature vénérienne; elle dépend le plus souvent de la constitution et du tempérament du malade. Je ne crois pas pour ma part que ce diagnostic différentiel soit possible; au reste, si la chaudepisse ne cède pas au mercure, il est rare aussi qu'elle cède aux antiphlogistiques; presque toujours il faut recourir aux toniques ou au copahu pour compléter la guérison.

Dans la syphilis bien avérée au contraire, nous avons tous essayé les antiphlogistiques, et nous avons vu sous leur influence les accidens primitifs disparaître avec une grande facilité. Mais qu'arrive-t-il après? Au bout de trois à six jours, les malades se croyant guéris vont célébrer leur sortie à la barrière; et sans s'être exposés à une nouvelle contagion, ils rentrent à l'hôpital avec de nouveaux symptômes. J'avais donc fini pour mon compte par revenir franchement au mercure; une fois l'irritation passée et les chancres devenus stationnaires, j'abandonnais les antiphlogistiques et j'administrais le mercure à petites doses en frictions ou à l'intérieur. Lorsque M. Devergie lui-même m'a succédé dans le service des vénériens au Gros-Caillou, il a trouvé dans les salles 120 à 130 malades soumis à cette méthode; aucun ne présentait les accidens graves qu'on a attribués à l'emploi du mercure, et M. Devergie a fait l'éloge du traitement que j'avais suivi. Voilà donc l'indication: donnez le mercure dès que les chancres deviennent stationnaires. Après cela il faut être bien averti que toutes les préparations mercurielles ne réussissent pas également chez tous les individus, et il est souvent utile et même indispensable de les varier.

M. Lodibert. Il faut ajouter à ce qu'a dit M. Gimelle, que, si des malades traités par la méthode antiphlogistique sont rentrés à l'hôpital pour des symptômes consécutifs, d'autres traités par le mercure dans son propre service, y sont revenus aussi pour de semblables conséquences.

M. Lepelletier. Le mercure est toujours efficace quand il est bien employé. Si l'on cite des exceptions, elles tiennent à ce qu'on n'a pas eu égard aux indications, ou bien encore à ce qu'aucun médicament n'agit constamment avec le même succès. On n'en peut pas exiger de celui-ci plus que de tout autre. Il faut donc bien saisir les indications; dans la syphilis à son début, il y a deux élémens divers, l'inflammation qu'il faut avant tout combattre, puis le principe syphilitique lui-même. Peut-il arriver cependant qu'en se bornant à combattre l'inflammation on arrive à dissiper les symptômes syphilitiques? A cet égard il faut distinguer. Si cela est possible pour les symptômes primitifs, il en va tout autrement lorsqu'il y a infection générale; et c'est en vain qu'alors on voudrait rallier la syphilis aux inflammations ordinaires.

M. Lisfranc. Aux faits allégués pour démontrer que les symptômes consécutifs se montrent fréquemment après le traitement antiphlogistique, j'en pourrais ajouter un grand nombre tirés de ma propre pratique. Je me bornerai à un fait plus général. Depuis plus de quinze ans à Londres, dans les hôpitaux de l'amirauté, on traitait la syphilis par les seuls antiphlogistiques; les récidives ont été si graves, que l'autorité a dû intervenir; et l'on m'a assuré qu'elle a défendu d'employer cette méthode à l'avenir.

Un mot sur la nature de la gonorrhée. On vient de dire qu'elle n'était point vénérienne: il n'est pas cependant de praticien qui n'ait vu, après la guérison d'une chaudepisse, survenir des symptômes consécutifs. Bell a essayé d'expliquer le fait, en disant qu'il y avait dans ces cas double infection, blennorrhagique et syphilitique, théorie paradoxale qui ne vaut pas qu'on la réfute. L'anatomie pathologique nous donne une meilleure solution de ce problème. Lorsque j'étais interne à l'hôpital St-Louis, on y recevait tous les individus atteints de syphilis dans la garde sédentaire de Paris; plusieurs, entrant avec une chaudepisse aiguë, étaient pris accidentellement de fièvres graves et succombaient. J'ai eu à cette époque de nombreuses occasions de constater, par la dissection de l'urètre, que ce canal était le siége de petites ulcérations superficielles qui avaient le caractère syphilitique. Ne sait-on pas, d'ailleurs, qu'il est des chaude-pisses rebelles qu'on ne peut vaincre qu'avec le mercure? Si l'on pouvait de prime-abord distinguer ces deux cas, l'inflammation simple du canal et ses ulcérations, je crois qu'avec les antiphlogistiques on réussirait toujours à guérir la première; toujours, c'est-à-dire à part quelques cas d'exception, car on ne peut poser de règle absolue en thérapeutique. Mais cette distinction, malgré ce qu'on vient de dire, me paraît impossible; nous ne pouvons donc qu'une chose, traiter l'inflammation d'abord, et jamais alors on n'emploie le mercure; puis, l'inflammation tombée, saisir l'indication la plus apparente et faire choix du traitement qu'on présume le plus rationnel.

De toutes ces discussions sur le mercure et les antiphlogistiques, il résulte toutefois un grand bienfait; c'est que l'attention a été portée sur la haute valeur des antiphlogistiques, sinon seuls, au moins combinés à d'autres modes de traitement. Ainsi à ma clinique de la Pitié, où j'ai toujours soin de retenir quelques cas de syphilis pour l'instruction des élèves, j'ai obtenu des succès marqués dans des cas où le mercure et les sudorifiques avaient échoué, en leur associant de petites saignées pratiquées par intervalles.

M. Cullerier déclare qu'il adopte parfaitement les idées de M. Lisfrane.

M. Moreau. Depuis long-temps une question aussi importante n'a occupé l'Académie : importante, car elle n'intéresse pas seulement la pratique actuelle, mais aussi la génération à venir. Depuis que la méthode antiphlogistique a été tentée sur une si large échelle, je n'ai jamais tant vu de syphilis consécutives et même héréditaires. Voici ce qui arrive : un jeune homme a eu des symptômes primitifs : on les a fait disparaître par les antiphlogistiques ; il se marie, et souvent, sans présenter lui-même aucun symptôme, il communique cette affection à sa femme ; ou bien même, sans que la femme ait à en souffrir, elle donne le jour à des enfans d'une constitution malingre et qui offrent en naissant tous les caractères de la syphilis constitutionnelle. Je le répète, la question est si importante pour l'hygiène publique, que je désirerais qu'on en fît un sujet de prix.

M. Velpeau. Il faut continuer cette discussion à la prochaine séance.

M. Rochoux. Je dirai quelques mots d'un symptôme de la vérole fort rare en Europe, très-commun au contraire dans les régions équinoxiales et dans les colonies, aux Antilles, par exemple. C'est ce qu'on appelle le *pian* : il consiste dans des pustules humides qui surviennent aux plis des bras, aux aines et aux aisselles, et qui sont très-contagieuses. Ainsi, quand elles attaquent des nourrices, elles se communiquent très-promptement aux enfans portés sur les bras, et se montrent alors de prime-abord sur les fesses. Voilà donc un nouveau symptôme éminemment contagieux.

Dans ce qu'on a dit de la nature et du principe de la syphilis, on a oublié de rappeler les expériences de M. Ricord, qui montrent que la vérole s'inocule aussi facilement que la variole. Il y a donc là un principe contagieux, de quelque nom qu'on veuille l'appeler ; et je ne vois pas pourquoi on rejetterait le mot de virus. Ceci ne regarde d'ailleurs que l'étiologie de la maladie, et ne fait rien au traitement, qui doit être uniquement basé sur l'expérience.

Un dernier mot sur la blennorrhagie ; on dit qu'elle est vénérienne lorsqu'il y a des chancres dans l'urètre : pourquoi alors ne pas dire simplement que ce sont des chancres ?

M. Lisfrane. Parce qu'il est impossible de distinguer un cas de l'autre. Mais dans le doute, et quand il s'agit pour l'individu guéri de se marier, je pense qu'il est prudent de lui faire subir un traitement mercuriel, afin de prévenir les accidens consécutifs.

La discussion est close et le rapport adopté.

M. Lisfrane présente la moitié gauche d'une mâchoire inférieure affectée de cancer, qu'il a enlevée par désarticulation à l'aide d'un procédé qui lui appartient, et sans lier la carotide. L'opéré va bien jusqu'à ce jour et tout fait espérer une prompte guérison. M. Lisfranc prend le texte de ce fait pour rappeler sa doctrine sur les tumeurs cancéreuses ; nous reproduirons ces importantes remarques avec l'observation elle même dès que le malade sera guéri.

La séance est levée à 5 heures.

—

Séance du 6 janvier.—PRÉSIDENCE DE M. LISFRANC.

Invasion du choléra à Marseille. — La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Robert, docteur-médecin à Marseille, qui donne à l'Académie des détails sur l'invasion du choléra dans cette ville. Voici les principaux faits relatés dans cette lettre, qui a été écoutée avec une grande attention.

Depuis 1830, Marseille et une grande partie de la Provence ont été exposés à une sécheresse extraordinaire ; pendant ces quatre années il n'est tombé que dix à douze pouces d'eau tandis que le terme moyen par année est de dix-neuf pouces. Pendant tout l'hiver dernier il n'a plus que le 10 janvier ; le printemps a été sans pluie ; l'été, la chaleur a monté jusqu'à 24 et 26° Réaumur, sans une seule goutte d'eau jusqu'au 20 août, époque d'un violent orage qui n'a cependant pas rafraîchi l'air ; et le thermomètre s'est soutenu constamment jusqu'au 11 décembre, à une hauteur de 12 à 14°. Toutefois du 7 au 24 novembre, dans plusieurs averses successives il est tombé environ 9 pouces d'eau.

Le 11 décembre, après un vent du nord violent, il a gelé ; le froid a été à — 2 et 3° Réaumur ; le 21 un brouillard épais et ayant quelque chose de sinistre a couvert la ville plusieurs heures et s'est renouvelé trois à quatre jours après. Tels sont en substance les faits météorologiques qui ont précédé ou accompagné l'invasion du choléra.

Il a débuté le 11 décembre par attaquer un plâtrier, âgé de 71 ans, très-robuste, logé sur un grand chemin, à une très-belle exposition et loin du port. Atteint à trois heures du matin il avait succombé le troisième jour.

Le 14, un jeune homme de 35 ans, son ami, logé dans la même maison, et l'ayant visité plusieurs fois durant sa maladie, est frappé à son tour et meurt le quatorzième jour. Quelques jours après la servante eut la diarrhée cholérique ; elle eut le bonheur d'échapper.

Le 22, deux nouveaux cas. Un banquier, âgé de 40 ans, atteint à trois heures du matin, mort à cinq heures du soir. Un autre malade de 57 ans succomba en treize heures.

Le 24, une dame de 60 ans, meurt en 8 heures. Le 25, un cordonnier de 35 ans, très-fort, mort en 16 heures. Une femme de la halle, morte en 48 heures. Le 26, un avoué, âgé de 30 ans ; les premiers symptômes avaient paru céder et on le croyait sauvé ; il est mort le 29. Le 27, deux femmes mortes en moins de 12 heures. Le 28, un vieillard très-robuste, mort en 12 heures ; une femme de la halle, morte en 15 heures. Le 29, une dame, épouse d'un médecin, est prise à sept heures du matin ; le soir elle n'était pas encore hors de danger. Un cholérique avait aussi été porté à l'hôpital et y était mort dans la journée.

Là s'arrête la lettre de M. Robert ; il y a donc eu à Marseille dans un espace de 18 jours 15 cholériques dont 13 morts, et une seule hors de danger. Ce qui est bien remarquable, c'est que jusque-là il n'y a eu d'accidens ni dans les dispensaires, ni dans les casernes, ni dans les hôpitaux ; à part la première maison attaquée où l'on a compté trois malades, tous les autres cas ont été isolés et répartis sur tous les points de la ville ; le choléra semble avoir frappé de

préférence dans la classe aisée et dans des rues bien aérées ; les vieux quartiers et la classe pauvre en sont encore exempts. Enfin la plus jeune des victimes avait 35 ans. Au reste, il y a à Marseille une infinité de faux choléras, beaucoup de cholérines, beaucoup de rhumes avec le type de la grippe ; peu d'autres maladies populaires.

Cette lettre est renvoyée à la commission du choléra.

Nouveau moyen contre la migraine. — Parmi les ouvrages imprimés adressés à l'Académie, il s'en trouve un ayant pour titre : *Découverte du vrai siége de la migraine et des moyens de la guérir sans remède en 10, 20 et 30 secondes*, par M. Bouniceau.

M. H. Cloquet demande qu'on fasse un rapport verbal sur ce moyen. On répond que le réglement s'y oppose. Nous suppléerons à cette rigueur du réglement en disant que le moyen proposé par M. Bouniceau consiste dans la compression exercée à l'aide du pouce sur le trajet du rameau frontal, depuis le commencement de l'arcade sourcilière jusqu'à la réunion de son tiers interne avec les deux autres ; et dans les cas où cette douleur est plus vive vers la région occipitale, il comprime derrière le cou entre l'atlas et l'axis, et alternativement parfois entre celle-ci et la troisième vertèbre. Toutefois ce moyen ne réussit que lorsque la migraine est à l'état de pure névrose; si elle est passée à l'état de névralgie, il faut recourir au traitement ordinaire de ces affections. Il va sans dire que, névrose ou névralgie, l'auteur en place le siége dans les nerfs qui parcourent les tégumens du crâne.

— M. Bory de Saint-Vincent adresse à l'Académie l'*Histoire de l'expédition de Morée, parties des sciences naturelles.*

M. Lodibert fait la motion que M. Bory de Saint-Vincent soit inscrit sur la liste des candidats à la première place vacante d'associé libre. Cette proposition est adoptée.

M. Lisfranc, président, propose de voter des remerciemens à son honorable prédécesseur et aux membres du bureau sortans. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Le président annonce que la députation et le bureau de l'Académie ont été reçus par S. M. à l'occasion de la nouvelle année. Voici le discours que j'ai prononcé :

Sire,

L'Académie royale de médecine, pénétrée de gratitude pour la protection dont l'honore Votre Majesté, s'empresse de lui offrir l'hommage de son profond respect.

Vous avez ordonné, Sire, qu'on s'occupât de la réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Cette heureuse prévoyance de votre Majesté excite toute la reconnaissance de l'Académie.

Rivale des autres sciences physiques, toujours occupée des intérêts sacrés de l'humanité, la médecine n'a pas été étrangère aux découvertes qui donnent tant de lustre à la France. Nous osons espérer, Sire, qu'à l'ombre de la paix et sous l'égide des institutions dont le pays vous a confié la garde, la patrie continuera de s'énorgueillir des bienfaits que les sciences médicales répandront encore sur les contemporains et sur la postérité.

Le roi a répondu qu'il était très-sensible aux hommages de l'Académie, qu'il appréciait ses travaux et l'encourageait à continuer ; qu'il espérait voir la médecine marcher chaque jour vers des progrès plus grands, et qu'il en félicitait l'Académie.

Topographie et statistique médicales. — M. Villeneuve, au nom de la commission de topographie et de statistique médicales, lit un rapport sur un manuscrit intitulé : *Considérations sur la nécessité de dresser la topographie médicale de tous les cantons, de tracer des préceptes hygiéniques qui leur soient applicables, et en particulier sur la topographie médicale et l'hygiène du canton de Coze, département de la Charente-inférieure*, par M. Moreau.

L'auteur pense que pour tracer une topographie médicale de toute la France, il faut procéder d'abord par cantons, puis par arrondissemens, ensuite par départemens, et enfin s'élever de là à des considérations générales.

Passant ensuite à celle du canton de Coze, objet spécial de son travail, il fait remarquer que ce canton, soumis à des influences de sol et de climat uniformes, est aussi affecté de maladies épidémiques remarquables par leur uniformité. Ainsi on y voit revenir chaque année une phlegmasie de la muqueuse buccale, laryngée et trachéale, offrant un aspect couenneux et plus ou moins rebelle aux efforts de l'art. Les émissions sanguines la font passer le plus ordinairement à l'état chronique. Pendant l'hiver et le printemps de 1833, plus de trois cents individus, particulièrement des enfans, en furent atteints. Cette épidémie enleva le huitième des malades.

Les moyens qui ont le mieux réussi à M. Moreau, sont : l'ipécacuanha à doses vomi-purgatives, les vésicatoires aux parties antérieures et postérieures du cou. Le quinquina produisait de bons effets quand la maladie était passée à l'état chronique. Enfin un moyen dont il s'attribue la première application, consiste dans des frictions avec l'huile de croton tiglium sur les régions antérieure et postérieure du cou.

La commission propose d'adresser à l'auteur des remerciemens, et de réclamer son concours pour le grand travail de statistique dont elle doit présenter le plan à l'Académie.

M. Guéneau de Mussy désapprouve le plan général proposé par M. Moreau. Les circonscriptions administratives, départemens, arrondissemens, cantons, sont tout-à-fait arbitraires et en dehors des circonstances qui peuvent influer sur les constitutions médicales. La marche la plus rationnelle consistérait à diviser la France par bassins circonscrits par des rivières ou des montagnes.

M. Villeneuve. La commission n'a point émis d'opinion à cet égard ; elle travaille à un plan général qui sera soumis à l'Académie.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

Rapport sur un mémoire intitulé : de la cause des maladies ; par M. Guibert, médecin.—M. Rochoux, chargé de ce rapport, commence par une longue dissertation sur l'éclectisme et la méthode expérimentale, et, comme de coutume, rejette bien loin le premier. La méthode expérimentale a tout fait dans toutes les sciences, elle n'est due ni à Galilée ni à Bacon ; elle est aussi ancienne

que le monde ; elle dirige les premiers pas de notre enfance ; les animaux mêmes, pourvu qu'ils aient des fonctions cérébrales un peu développées, en sont partisans déclarées ; déclarés ; enfin elle nous est impérieusement commandée par notre organisation.

M. Guibert aussi paraît être partisan de la méthode expérimentale, ce qui est bien peu dire, puisqu'apparemment elle lui est aussi impérieusement commandée par son organisation, qu'à tout autre. Dans tous les cas, il en a fait, au jugement même de l'honorable rapporteur, un singulier usage. Voici le résumé de son mémoire.

L'introduction du fluide électrique dans l'économie, est la cause de toutes les maladies. Cette introduction a lieu chaque fois que le corps est exposé à éprouver un refroidissement marqué. Le fluide s'écoule au contraire quand le corps s'échauffe. Conclusion : on peut donc donner ou guérir toutes les maladies, en refroidissant ou en réchauffant convenablement les sujets de l'expérimentation.

M. le rapporteur conclut que cette théorie porte un caractère d'exagération qui en fait presque une erreur.

M. Castel. M. Rochoux a contre l'éclectisme de fortes préventions qu'il ne laisse guère passer l'occasion de remettre en lumière. Sa principale objection est que l'éclectisme n'est pas un système. Eh ! sans doute ce n'en est pas un, c'est seulement un acte du jugement qui consiste à trier le bon du mauvais, à prendre l'un et à laisser l'autre, sans être arrêté par aucune idée préconçue ; et sous ce rapport, l'éclectisme sert manifestement les intérêts de la science. La méthode expérimentale est certes un puissant moyen de découvrir ; mais elle ne suffit pas seule pour arriver à la vérité, puisqu'elle peut mener et qu'elle a conduit à l'erreur les hommes les plus recommandables. Tout récemment je suis venu combattre ici une des opinions professées par Haller ; et qui, plus que Haller, a été partisan de cette méthode ? Dites que c'est la méthode la plus sûre, je le veux bien ; ne dites pas que seule elle peut tout faire. Il faut, pour s'en servir avec succès, être bien sûr de son jugement. Tel expérimentateur fera des expériences toute sa vie, sans arriver à rien conclure ; tel autre, dès les premiers faits, s'élancera de prime-saut aux plus hautes inductions, en devinant les intermédiaires.

M. Guéneau. Je partage l'opinion de M. Castel. Loin que la méthode expérimentale soit l'unique moyen de procéder et de découvrir, les plus grandes découvertes ont été faites par synthèse, et devinées pour ainsi dire avant les expériences qui, plus tard, sont venues les confirmer. C'est ainsi que Newton a inventé l'attraction, qu'un physicien moderne a deviné l'identité de l'électricité et du magnétisme minéral. Il n'y a pas de méthode dans ces découvertes ; ce sont des inspirations qui appartiennent au génie ; l'expérience sert plus tard à les vérifier.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Leroy-d'Etiolle communique ses recherches sur les maladies de la prostate, considérées comme causes de la rétention d'urine.

Séance levée à 5 heures.

Séance du 13 janvier.—Présidence de M. Lisfranc.

Nouveaux détails sur le choléra de Marseille.—

M. Robert de Marseille adresse de nouveaux détails sur le choléra qui règne en cette ville. La maladie continue à se manifester par cas isolés ; le nombre des malades ne s'est jamais élevé au-dessus de cinq, et celui des morts à plus de trois par jour. La maladie a passé de la classe aisée à la classe pauvre, mais lentement. Du 11 décembre au 7 janvier, on compte 43 malades, 27 morts ; un seul cas mortel a eu lieu à la campagne. Les 16 premiers malades ont succombé ; la dix-septième, madame Rampal, femme d'un médecin de ce nom, tombée en agonie depuis quelques heures avec cyanose complète, insensibilité du pouls, refroidissement glacial, a été sauvée par l'administration de 6 onces d'onguent mercuriel double, conseillée par M. Robert. Il cite un autre cas de succès non moins remarquable également obtenu des frictions mercurielles, toutefois en y joignant l'opium et la glace à l'intérieur. M. Robert pense que le mercure a agi ici comme un spécifique qui a détruit instantanément le virus, attendu que son malade n'a eu ni réaction fébrile ni sueur. Il n'y a pas eu non plus de salivation. M. Robert recommande cette médication à l'attention de l'Académie.

La garnison n'a encore offert aucun malade.

M. Velpeau. L'onguent mercuriel a été employé à Paris par M. Jules Guérin et par d'autres sur un grand nombre de malades ; moi-même, j'en ai fait l'essai cinq ou six fois, et je n'ai sauvé qu'un seul individu. Ses propriétés anticholériques ont été pour tous fort douteuses, et il ne vaut pas mieux que tous les autres moyens.

M. Double. Je pense d'abord qu'il convient que l'Académie adresse des remerciemens à M. Robert ; il serait à désirer que nous eussions beaucoup de correspondans aussi empressés de nous informer de tout ce qui peut intéresser la santé publique. J'ajouterai à ce qu'on a dit sur l'emploi du mercure, que j'ai examiné tout ce qui a été adressé à l'Académie sur cette médication, ouvrages imprimés et manuscrits ; j'ai vu que chaque fois qu'on lui attribuait un succès, on avait employé concurremment d'autres moyens ; et enfin après l'avoir essayée moi-même, je me suis assuré qu'elle ne donnait pas plus d'une guérison sur dix traitemens ; en conséquence, ce n'est pas la peine de s'y arrêter.

M. Gérardin. L'auteur est sous le coup de la surprise excitée par les premiers événemens ; tout lui paraît prodigieux, surtout ses succès ; il est probable que plus tard il reviendra de cette exagération. Nous avons vu aussi à Paris, au début de la maladie, de ces cures étonnantes dont tous les frais avaient été faits pour la nature.

Mais il y a dans le mode d'invasion de la malade une circonstance bien remarquable ; les premiers malades étaient isolés, et néanmoins ils ont été frappés avec la même violence que si la maladie eût sévi sur toute la population à la fois. Dans notre voyage en Russie, nous avions déjà été frappé du même fait dans plusieurs localités. Depuis, la maladie paraît moins grave ; est-ce une raison de croire qu'elle s'arrêtera à ce point ? Je le désire ; mais cela ne me paraît pas probable, en considérant avec quelle intensité chaque cas nouveau se déclare.

M. Maingault, en votant des remerciemens à M. Robert, désire qu'on l'invite à transmettre des autopsies très-détaillées.—M. H. Cloquet voudrait surtout que l'on examinât soigneusement la moelle épinière.

M. Rochoux revient sur la question de l'éclectisme, et après quelques réflexions il annonce qu'il va retomber sur le choléra. (Ah !) Il blâme fortement le traitement mercuriel, qui est, selon lui, le plus mauvais de tous.

L'Académie vote des remerciemens à M. Robert.

M. Bourdois de Lamothe lit un rapport sur les titres de Corvisart à l'admission de son buste dans la salle des séances de l'Académie. Ce rapport assez long, et qui renferme l'éloge complet de Corvisart, a été écouté avec un vif intérêt, et couronné par des applaudissemens.

M. H. Cloquet demande d'une voix émue que ce travail fasse partie du prochain fascicule des mémoires de l'Académie, et soit renvoyé en conséquence au comité de publication.

Cette proposition, ainsi que les conclusions favorables du rapport, sont adoptées à l'unanimité.

M. Malgaigne obtient un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire. M. Velpeau demande auparavant que l'on inscrive dans le procès-verbal le titre d'un rapport qu'il se disposait à lire sur un mémoire de M. Lesauvage de Caen. Ce rapport est renvoyé à la prochaine séance.

Séance du 20 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. LISFRANC.

Pains de farine de froment mélangée de fécule de riz et de pomme de terre.—M. Chevallier, rapporteur de la commission chargée d'examiner un travail de M. Arnal sur ce sujet, annonce qu'avant de présenter l'analyse de ce mémoire, la commission a cru devoir montrer à l'Académie des échantillons des pains obtenus par ces mélanges.

La commission a donc fait fabriquer de ces pains qui ont été soigneusement pesés à la sortie du four ; elle est arrivé aux résultats suivans, qui ne sont pas tout-à-fait les mêmes que ceux de M. Arnal.

Sept livres de farine de froment non mélangé, ont donné	8 liv. et 1/2
Six livres de farine de froment mêlé à une livre de fécule de pomme de terre ont donné un pain de	10 liv. 3 onces.
Six livres de farine de froment et une livre de fécule de riz	10 liv. 3 onces.

M. Chevallier fait passer de ces deux derniers pains à l'Académie ; la plupart des membres en goûtent, et l'impression générale paraît être favorable.

M. Loiseleur-Delongchamps rappelle qu'il y a deux ans, un pain fait avec la fécule pure de pomme de terre a été présenté à l'Académie (par M. Gannal) ; et il s'étonne qu'on n'en ait pas encore fait le rapport. Cette observation n'a pas de suite.

Rapport et discussion sur les eaux minérales. — M. Chevallier fait un rapport très-étendu sur une quinzaine de mémoires adressés en 1833 par les médecins des eaux minérales. Il est à regretter que l'Académie ne reçoive qu'un si petit nombre de travaux, et que la plupart même soient si peu complets ; le ministre s'est plaint que les rapports de l'Académie ne fournissent pas plus de données utiles à l'administration ; il est évident que la faute n'en est point à l'Académie, qui ne peut rendre compte que des travaux qu'on lui adresse.

Voici la lettre du ministre :

« D'après les dispositions de l'ordonnance qui l'a instituée, l'Académie royale de médecine doit servir de conseil au gouvernement pour tout ce qui concerne les épidémies, l'examen et l'application des eaux minérales.

» Pour donner à l'Académie le moyen de remplir cette partie de sa mission, mon ministère n'a jamais manqué de lui envoyer tous les rapports qui lui étaient adressés par les médecins inspecteurs des établissemens des eaux minérales.

» Cependant, depuis l'institution de l'Académie, ces communications paraissent avoir été à peu près stériles, et l'administration n'en a point tiré les fruits qu'elle devait s'en promettre.

» Je pense en effet que les documens dont je viens de parler ne sont pas envoyés à l'Académie pour rester enfouis dans les archives, et qu'il doit y avoir quelque résultat à obtenir, soit de l'examen et de la comparaison des faits et des observations qu'ils renferment, soit de leur imperfection même.

» Il me semble utile d'avoir une statistique raisonnée progressive des divers établissemens où sont administrées les eaux minérales, de constater l'affluence qu'ils attirent, les améliorations qu'ils ont reçues, celles qu'ils réclament encore, les principaux résultats obtenus de l'application des eaux dans le traitement des maladies.

» Les rapports de MM. les médecins inspecteurs que l'administration envoie à l'Académie, doivent fournir les matériaux de ce travail. Si les rapports sont incomplets ou insuffisans ; s'ils trahissent chez leurs auteurs l'ignorance et l'oubli des principes, ils peuvent être l'objet de critiques propres à éclairer l'administration, et amener une meilleure organisation du service. »

La commission des eaux minérales propose de répondre au ministre ; « que l'Académie a bien senti toute l'importance du travail demandé, mais qu'elle s'est trouvée dans l'impossibilité de le faire, par la raison qus les rapports transmis par MM. les médecins inspecteurs sont en trop petit nombre ; qu'en effet l'Académie n'avait reçu, sur les services des établissemens de bains en 1830, 31, 32, que 21 rapports au lieu de 246. »

Une longue discussion suit ce rapport. M. Desportes rappelle qu'il a proposé, il y a déjà plusieurs années, et que l'Académie a adopté, après discussion, un tableau général de questions qui seraient adressées à tous les médecins des eaux minérales de France, avec invitation d'y répondre. Le tableau a été envoyé au ministre ; mais une commission subséquente a détruit ce premier travail pour lui en substituer un autre. M. Desportes demande qu'on adopte pour l'avenir une série complète de questions auxquelles on demandera une réponse ; c'est là le seul moyen d'avoir de bons travaux.

M. Mérat. Le tableau actuel suffit de reste ; on a réservé une colonne pour toutes les observations particulières. Mais

ce ne sont pas les tableaux qui manquent : c'est le zèle des médecins des eaux.

M. Husson. Il est difficile d'exiger de la plupart d'entre eux des travaux bien étendus. Leurs fonctions sont extrêmement pénibles; j'ai vu M. Lucas à Vichy se lever avant quatre heures du matin, et occupé jusqu'au soir à diriger ses malades; comment aurait-il eu le temps de remplir vos tableaux ? Il en est de même de M. Bertrand au Mont-d'Or, et d'un grand nombre d'autres.

M. Ferrus. Ce sont précisément les médecins les plus occupés qui nous ont envoyé le plus de travaux.

M. Husson. Oui, avant qu'on leur eût imposé des séries interminables de questions; mais depuis cette époque, ils se sont abstenus; et M. Lucas m'a dit, à moi, qu'il lui était impossible de répondre à toutes.

M. Chevallier. Mais puisqu'ils ont eu le temps de rédiger des rapports durant dix ans, pourquoi le temps leur manquerait-il aujourd'hui ?

M. Double. Parce qu'on n'en a tenu aucun compte. Je crois que ce n'est pas le temps qui manque; ce n'est pas même le zèle; mais le découragement arrive bientôt quand on voit des travaux consciencieux négligés, jetés au rebut. Quand le ministre voudra utiliser réellement ces travaux et les encourager, j'ose répondre que vous en aurez; mais à cette condition seule. Voilà ce qu'il faut répondre au ministre. — M. Double finit en indiquant quelques suppressions à faire dans le rapport de la commission avant de l'envoyer au ministre.

Le rapport moyennant ces suppressions est adopté.

Séance du 27 janvier.—PRESIDENCE DE M. LISFRANC.

Projets de la société homœopathique.—Lettre de M. le ministre de l'instruction publique. — Discussion.—Le ministre annonce à l'Académie que la société homœopathique qui s'est récemment formée à Paris sollicite du gouvernement l'autorisation sans laquelle elle ne pourrait exister légalement. Il résulte de son projet de réglement qu'elle se propose d'établir immédiatement un *dispensaire où tous les malades seront traités gratuitement par la méthode homœopathique*, et que dès qu'elle aura réuni des fonds suffisans elle doit fonder un *hôpital de clinique pour compléter l'enseignement.* Ces deux fondations projetées intéressant vivement la santé publique, le ministre demande à l'Académie s'il serait convenable de les autoriser dans la capitale; et il termine par ces mots : « Il ne s'agit point ici d'une opinion purement scientifique, mais bien d'une question de police médicale, qui doit exciter toute la sollicitude du gouvernement. »

Le bureau propose pour commissaires MM. Husson, Renauldin, Guéneau de Mussy, Lherminier, Boulay, De Lens et Lisfranc.

M. Maingault désirerait que la commission fût composée par moitiés égales de membres qui croient et d'autres qui ne croient pas à l'homœopathique. (Éclats de rire universels.)

M. Deneux demande que M. Maingault soit prié d'indiquer à l'Académie les membres croyans. (On rit.)

M. Marc propose de remplacer dans la commission M. Boulay par M. Andral fils, qui s'est beaucoup occupé d'homœopathie; un pharmacien dans cette commission lui paraît inutile. (Vives réclamations. Plusieurs voix : un pharmacien est indispensable!)

M. Lodibert. Il y a une pharmacopée homœopathique; qui l'examinera donc si ce n'est un pharmacien ?

M. Andral père. Il y a d'abord à poser une question préalable. Je voudrais savoir avant tout si un ministre de l'instruction publique peut demander à un corps savant de lui faire un rapport sur une absurdité. Si le réglement le permettait, je réclamerais l'ordre du jour sur la lettre du ministre. Je proposerai du moins que M. le président ou le bureau écrive directement au ministre pour lui dire toute leur pensée sur cette friponnerie parée du nom de médecine homœopathique, et je m'oppose à la nomination d'une commission. (Vives rumeurs. Appuyé!)

M. Londe. Il faut que M. le secrétaire soit chargé d'écrire au ministre qu'on a trompé sa religion; qu'il serait honteux pour l'Académie de s'occuper d'un semblable charlatanisme. Vous verrez qu'on profitera de la démarche où se trouve engagée l'Académie; dès demain, dès ce soir, on fera publier dans les journaux politiques que l'Académie s'occupe de l'homœopathie et qu'elle a nommé une commission.

M. Lepelletier (du Mans). Je pense, au contraire, que la nomination de cette commission est le plus sûr moyen d'en finir avec l'homœopathie. MM. les homœopathes nous jettent le gant, il faut le relever.

M. Kéraudren. Il serait à propos que l'Académie se mît en rapport par son bureau avec les sociétés d'Allemagne... (Vives réclamations; interruption.) C'est là en effet que l'homœopathie a fait le plus de progrès... (Interruption nouvelle.)

M. Marc. L'homœopathie est au contraire tombée en Allemagne dans le dernier mépris, à ce point que récemment, m'entretenant de ce sujet avec un célèbre professeur de Berlin, j'en ai reçu cette réponse : Il n'y a à Berlin que trois homœopathes, dont un fripon et deux ignorans (Rire général.)

M. Breschet. Je me suis trouvé, il y a quelques mois, en Allemagne, dans une réunion de près de 600 médecins; l'un d'eux a voulu agiter la question de l'homœopathie; on n'a pas même voulu l'entendre.

M. Kéraudren. Mais on n'a pas compris ma pensée; je voulais dire que les sociétés savantes d'Allemagne qui rejettent unanimement l'homœopathie ont été plus à même que nous de recueillir des faits pour asseoir leur jugement; et qu'ainsi l'Académie en retirerait de larges renseignemens pour fonder le sien (Aux voix la proposition de M. Andral!)

M. Renauldin fait observer que l'Académie ne saurait se dispenser de répondre au ministre; que d'ailleurs le ministre a pris soin d'écarter lui-même la question scientifique; et qu'il ne pose qu'une question de police médicale. (Très-bien!)

M. Marc parle dans le même sens. La commission proposée par le bureau est mise aux voix et adoptée. Plusieurs membres demandent qu'on y adjoigne M. Andral fils, M Adelon et M. Andral père.

M. Cornac. Si l'on nommait tous les membres qui sont contraires à l'homœopathie, nous en serions tous!

La commission avec ces trois adjonctions est définitivement adoptée.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

N° 2. — FÉVRIER 1835.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Observations sur deux cas de hernie étranglée ; par le Docteur Seutin, membre résident.

Ire Observation. — Isabelle Dupré, âgée de 69 ans, d'une constitution détériorée par des pneumonies antérieures, portait depuis 19 ans une hernie crurale droite que l'on avait chaque fois réduite par le taxis.

Le 14 avril au matin, la hernie s'étrangle, et dès-lors se manifestent les symptômes propres à cet étranglement : douleur dans la tumeur, tiraillemens dans l'abdomen, vomissemens bilieux et porracés, anxiété, pouls petit, serré, abdominal. Le taxis est pratiqué chez elle pendant deux heures et sans succès. Le soir, on l'amène à l'hôpital Saint-Pierre, où on la met dans un bain tiède. Plusieurs tentatives de réduction sont répétées pendant que la malade se trouve encore dans son bain : ces tentatives étant encore inutiles, on place la femme sur un plan incliné et dirigé obliquement de haut en bas et des pieds à la tête.

Le lendemain matin, 15, on procède immédiatement à l'opération : après l'ouverture du sac, on voit l'intestin pour ainsi dire divisé en deux parties bien distinctes par leur couleur, l'une, rosée et voisine de l'orifice inguinal, est sortie depuis peu, l'autre, d'un brun-noirâtre et située à la partie interne de la tumeur formée par la hernie, indique un commencement de travail inflammatoire et désorganisateur. Deux débridemens, l'un en haut, l'autre en dedans, sont indispensablement nécessaires, tant l'intestin a été pincé par l'arcade crurale. Après sa rentrée, une tumeur d'une apparence polypeuse et attachée par un pédicule dans l'intérieur du canal crural, reste en dehors de ce canal. On hésite un moment entre l'excision de cette tumeur et sa réduction ; enfin on la repousse dans la cavité abdominale.

Diète, eau gazeuse pour arrêter les vomissemens. Quelques vomituritions surviennent encore dans la journée, mais elles diminuent de plus en plus et cessent enfin. Le soir, réaction, tête douloureuse, pouls fort, irrégulier, fréquent. Saignée de ℥ viij. Lavement qui ne procure aucune selle.

Le 16, le pouls est toujours fréquent, la soif est forte, la langue sèche. Une nouvelle saignée de ℥ viij est pratiquée ; boissons rafraîchissantes ; 12 sangsues au-dessus de la plaie, et quand elles ont cessé de couler, on plonge la femme dans un bain tiède, où elle reste pendant trois heures.

Le 17, pouls toujours irrégulier, mais peu inquiétant, vu les maladies antérieures de l'opérée. La malade a eu une selle solide. On panse deux fois le jour pour éviter l'érysipèle autour de la plaie.

Le 18, l'opérée a eu deux selles solides; elle ressent, dans les membres, des fourmillemens qu'elle attribue *à la matrice*, et auxquels elle prend peu d'attention, attendu, dit-elle, qu'elle ressent périodiquement les mêmes symptômes.

Le 19, langue bonne, ventre un peu ballonné : huile de ricin, qui procure une selle liquide et abondante, et produit une détente salutaire dans l'abdomen.

Depuis le 20 jusqu'au 26, la malade se porte mieux tous les jours ; elle reprend graduellement ses alimens. La plaie suppure.

Le 27, quelques borborygmes surviennent et disparaissent par l'administration de l'huile de ricin.

Le 30 mai, quelques piqûres de sangsues suppurent encore, mais la plaie est cicatrisée, la malade marche, et peut être regardée comme radicalement guéric.

2e Observation. — Le 9 juin 1834, entre à l'hôpital Saint-Pierre, Marie Denayer, âgée de 67 ans, atteinte d'une hernie crurale droite qu'elle porte depuis le 4 courant. Symptômes évidens d'étranglement, vomissemens de matières stercorales solides et comme moulées dans l'œsophage, etc. On pose la malade sur un plan incliné, de manière à faire refouler les intestins sur le diaphragme, on la réchauffe au moyen de bouteilles d'eau chaude ; on pratique le taxis, et après quelques tentatives la tumeur rentre, laissant cependant encore derrière elle dans le pli de l'aine une éminence grosse comme un œuf de pigeon. On doute si cette tumeur est formée par le sac ou par une portion d'intestin ; dans l'incertitude, on temporise. Fomentations d'oxicrat sur le ventre, lavement émollient, continuation de la position inclinée.

Le 10, réaction, pouls plein, fréquent, transpiration douce, légers symptômes d'entérite. Lavement d'eau tiède, d'huile de ricin et de miel, qui est suivi d'une selle abondante. Cette selle nous fait espérer que la tumeur inguinale n'est formée que par le sac, et que l'intestin est rentré. 8 sangsues sont appliquées sur la région hypogastrique ; on plonge la femme dans un bain tiède pendant trois heures, et, à sa sortie du bain, on la place entre deux couvertures pour entretenir la transpiration qui s'est manifestée. Une nouvelle selle a lieu vers le soir.

Le 11, lavement non suivi de selle ; l'huile de ricin administrée par l'estomac en procure deux. Les vomissemens ont disparu, le ventre reste un peu ballonné. Le soir, la petite tumeur inguinale paraît augmenter de volume, et l'on y reconnaît la présence d'un liquide. Mêmes fomentations, boissons mucilagineuses.

Le 12, la malade a eu une selle pendant la nuit : on répète l'huile de ricin. Le pouls revient à son état naturel.

Le 13, on passe un lavement laxatif toutes les trois heures, une selle a lieu encore.

Les 14 et 15, les selles, qui jusqu'alors avaient été à peu près liquides, deviennent liées et solides. On recommence peu à peu l'usage des alimens.

Du 16 au 20, la tumeur restée dans l'aine devient plus douloureuse, elle s'arrondit et augmente journellement de volume. Légère céphalalgie et accélération du pouls.

Le 20, la saillie de la tumeur s'efface un peu, mais celle-ci s'étend en largeur, ce qu'on attribue à la rupture du sac et à l'épanchement du liquide qu'il contenait dans le tissu cellulaire voisin.

Le 21, on pratique une ouverture à l'abcès; une grande quantité d'un pus excessivement fétide s'en écoule; la fétidité du pus est attribuée à la présence des gaz intestinaux.

Du 21 au 1er juillet; la suppuration fétide s'écoule toujours à chaque pansement. Le tissu cellulaire environnant se dégorge un peu, les selles continuent par l'anus.

Le 1er juillet, on administre un peu de purée de carottes, et le lendemain on s'aperçoit qu'il s'en trouve dans la suppuration de la plaie, ce qui indique évidemment qu'il existe une ouverture à l'intestin, mais elle doit être bien petite, puisque les selles continuent par l'anus.

Du 2 au 5, les matières alimentaires disparaissent dans la suppuration, ce qui donne lieu d'espérer la cicatrisation de l'ouverture intestinale.

Le 6, des affaires domestiques rappellent la femme chez elle et amènent son départ : on est forcé d'y consentir, mais l'on nourrit l'espoir que l'air de la campagne, où elle se rend, lui sera favorable. Au reste, la plaie qui subsiste encore n'offre plus aucune inquiétude, et promet de se cicatriser sous peu.

Réflexions. — En réfléchissant attentivement aux deux cas de hernie étranglée ci-dessus observés, on est de plus en plus porté à reconnaître la vérité de ce précepte de la nouvelle école chirurgicale : *Qu'il faut opérer immédiatement les hernies étranglées que le taxis ne peut réduire.* Ce précepte, marqué du sceau de l'expérience et de la pratique, devrait être un axiome dont jamais aucun praticien ne devrait s'écarter. En opérant dans ce cas, on ne risque rien et l'on gagne tout ; en n'opérant pas, on risque tout, et l'on ne gagne rien ; et si quelquefois, par un de ces merveilleux bénéfices dont la nature est si avare, l'inaction semble couronnée du succès, ce n'est qu'après avoir échappé comme par miracle à des écueils dont la pensée seule fait frémir, écueils cent fois plus dangereux que l'opération simple et bénigne qui remédie sûrement et sans dangers aux accidens redoutables de l'étranglement intestinal.

Établissons d'abord un parallèle entre les conditions où se trouvaient les deux femmes qui font le sujet de ce Mémoire, et entre les suites de la conduite différente que l'on a tenue envers chacun d'eux. D'un côté, nous voyons un sujet déjà détérioré par des pneumonies antérieures et par une pneumonie chronique encore existante, incommodé périodiquement par des symptômes d'affection hystérique, et assujetti depuis long-temps à des borborygmes dépendans d'une légère irritation intestinale. De l'autre, nous voyons une femme du même âge, mais d'une constitution forte, dont aucune maladie antérieure n'a détérioré l'organisme, et qui peut encore réagir avec succès contre son accident. Des deux côtés nous voyons les mêmes symptômes d'étranglement, vomissemens, pouls serré et abdominal, sueur froide et visqueuse, ventre douloureux, facies décomposé, absence de la défécation. Eh bien ! on opère la première femme malgré les circonstances défavorables où elle se trouve ; des complications surviennent dans l'opération ; deux débridemens sont nécessaires, tant l'étranglement avait été fort ; une tumeur polypeuse sortie et étranglée avec l'intestin doit être refoulée avec lui, l'intestin lui-même est fortement altéré ; et cependant l'art maîtrise tous ces obstacles et sort victorieux de la lutte. L'autre femme est soumise au taxis, la hernie rentre avec difficulté; les selles reparaissent, il est vrai, mais la tumeur restée dans l'aine augmente; on doit bientôt recourir à l'ouverture de l'abcès qui en résulte, il s'en écoule une matière infecte et des flocons constituant les débris du sac dont on voit les restes au fond de la plaie ; et la malade guérit aussi. Mais qui ne voit que cette femme, après voir couru mille dangers, a dû encore à la fin en revenir à se laisser pratiquer une opération à peu près anologue à celle que l'on avait voulu éviter d'abord; je dis *une opération à peu près analogue*, puisqu'il a fallu nécessairement ouvrir l'abcès couche par couche, absolument comme on le ferait pour découvrir l'intestin dans l'opération de la hernie. Si l'on redoute l'opération pour la douleur qu'elle cause au malade, n'est-il pas évident qu'ici cet inconvénient s'est tout aussi bien présenté que si l'on avait *d'abord* recouru à la méthode la plus rationelle et la plus sanctionnée par l'observation ? et d'ailleurs quel immense avantage n'aurait-on pas eu en opérant d'abord sur des tissus sains ?

Cependant ce dernier cas est un de ceux dont les partisans de l'expectation ne manqueraient pas de se servir pour étayer leur funeste système. Nous venons de voir que la temporisation n'avait servi qu'à prolonger les douleurs de la malade et à retarder sa guérison définitive. Mais il faut remarquer aussi que ce cas est une véritable exception, une espèce de piège, qui peut bien en imposer au praticien débutant et craintif, mais qui ne peut jamais servir d'autorité pour l'observateur exercé qui sait faire la part du hasard, et qui sait discerner ce qui n'est qu'éventuel de ce qui est positif. Il est de fait que sur un certain nombre d'individus situés dans les mêmes conditions que la femme ci-dessus indiquée, et traités de la même manière, la plupart auraient succombé à quelqu'accident consécutif. Et ici le raisonnement est parfaitement d'accord avec l'expérience. En effet, supposons que l'on ne soit pas parvenu à réduire

la hernie après quelques tentatives : en adoptant le système de la temporisation, l'on aurait continué ces tentatives de réduction, l'intestin fortement comprimé se serait déchiré, ou aurait été tellement froissé par les doigts qu'il se serait enflammé à un tel point que l'opération même serait devenue inutile. Dès-lors, mort inévitable. Supposons maintenant qu'aucun de ces accidens ne fût survenu, et que l'intestin fût rentré par le taxis dans la cavité abdominale : l'on n'aurait point encore été sûr alors que l'étranglement n'aurait point continué, puisque l'anatomie nous apprend que ce ne sont point toujours les arcades aponévrotiques qui causent la constriction de l'intestin, mais que souvent aussi le collet du sac le procure, de manière qu'alors toutes les parties herniées étant rentrées en masse, et conservant dans l'abdomen les mêmes dispositions qu'elles avaient primitivement dans la tumeur, les mêmes symptômes auraient dû nécessairement subsister encore et s'aggraver continuellement : dès-lors encore, perte inévitable du sujet, si l'on n'avait recours à une opération beaucoup plus grave et plus chanceuse que la première. Supposons encore que l'anse intestinale, non comprimée par le collet du sac, rentre, après de nombreuses tentatives, dans sa cavité naturelle : l'inflammation déterminée par la compression pendant le taxis procurera une entérite mortelle, ou du moins très-dangereuse. Et que deviendra le pauvre malade s'il existait des ulcérations ou des perforations de l'intestin? Un épanchement mortel de matières fécales se fera dans la cavité abdominale, et une agonie douloureuse ne tardera pas à survenir; tandis qu'on aurait pu, par l'opération, l'empêcher en établissant un anus artificiel que l'art serait même peut-être parvenu par la suite à guérir radicalement par une opération secondaire.

Il reste donc prouvé, d'après tout ce qui précède, que si la femme qui fait le sujet de la seconde observation avait été opérée comme la première, elle serait guérie radicalement comme celle-ci, sans avoir été exposée aux dangers qu'elle a courus, et que ses douleurs, loin d'avoir été augmentées, auraient été considérablement abrégées par l'opération. Ce n'est pas qu'il faille croire qu'il soit nécessaire d'opérer toutes les hernies étranglées. Certes, le taxis est la première indication quand l'étranglement n'est point trop ancien ; mais aussitôt que les premières tentatives font entrevoir beaucoup de difficultés dans la réduction, il faut opérer immédiatement, et ne pas triturer inutilement l'intestin. Le malade y gagne, le praticien sauve sa réputation, et l'art n'est point compromis.

Métrorrhagies ; tuméfaction du col utérin ; signes de grossesse ; accouchement ; guérison.— Observation recueillie par le Docteur J. R. Marinus, membre résidant, Secrétaire-adjoint de la Société.

Madame C....., 27 ans, tempérament nerveux, constitution grêle et délicate, très-irritable, sujette à des fréquentes attaques d'hystérie, bien réglée jusqu'à présent, mère de quatre enfans venus à terme et tous bien portans, qui ont été allaités par une nourrice étrangère ; genre de vie régulier et très-sédentaire.

Le 29 décembre 1832, à la suite d'une vive contrariété qu'elle a éprouvée, elle est subitement atteinte d'une métrorrhagie assez intense qu'elle prit pour un écoulement immodéré des menstrues. Le repos dans une position horizontale, la diète, l'usage de l'eau citronée et une potion calmante firent cesser cet écoulement sanguin en peu de jours, et dès-lors cette dame ne fit plus attention à son état et crut ne plus devoir prendre de précautions pour en empêcher le renouvellement.

Le 14 janvier 1833, la perte reparaît d'une manière plus alarmante : la malade avait déjà perdu une quantité considérable de sang, et elle avait éprouvé plusieurs syncopes lorsqu'elle fit réclamer mes soins. Le pouls était faible et déprimé, à peine perceptible; pâleur extrême de la face ; extrémités froides ; la palpation de la région hypogastrique ne fait découvrir aucun

endroit sensible ou douloureux, l'abdomen est souple et ne présente rien de particulier. (*Position couchée horizontale, le bassin plus élevé que le reste du corps; fomentations avec le vinaigre et l'eau froide sur la région hypogastrique et le haut des cuisses; eau citronée pour boisson; potion calmante avec l'éther sulfurique; diète.*)

La perte diminue sensiblement; plusieurs caillots de sang sont successivement expulsés par le vagin, et le lendemain l'évacuation sanguine a presque entièrement cessé. Le pouls s'est ranimé et il n'y a plus qu'une légère exsudation sanguine. (*Mêmes moyens, excepté les fomentations froides qui sont supprimées.*)

Le 26, nouvelle hémorrhagie, mais moins abondante; le pouls est dur et accéléré, 82 puls.; la malade se plaint d'une forte oppression, augmentant par les mouvemens respiratoires et les efforts d'une toux fréquente et sèche; douleur constante derrière le sternum. (*Saignée de huit onces; potion mucilagineuse; soupe légère pour tout aliment; repos, position horizontale.*)

Le sang tiré de la veine est recouvert d'une croûte inflammatoire, et cette évacuation est suivie, le lendemain, d'un soulagement marqué. La perte a entièrement cessé. (*Mêmes prescriptions; quelques alimens légers et de facile digestion.*)

Tout continue d'aller bien jusqu'au 2 février: alors l'état de la malade est empiré; l'irritation bronchique la fait beaucoup souffrir; les efforts de toux qui se renouvellent à des intervalles très-rapprochés, sont suivis de l'expectoration de crachats abondans, muqueux, épais et verdâtres; à la douleur qui a toujours son siége à la poitrine, s'en joint une autre qui se fait sentir dans la région hypogastrique, très-sensible à la pression; écoulement par le vagin d'une matière sanguine purulente exhalant une odeur fétide. (*Nouvelle saignée de six onces; potion gommeuse; injections vaginales mucilagineuses*). La couenne inflammatoire de la saignée n'est plus aussi prononcée.

Je commence à croire à l'existence d'une lésion organique de la matrice, et le lendemain je témoigne l'intention de vérifier mes doutes par l'exploration des parties; la malade s'y oppose d'abord, alléguant pour motif qu'elle n'était pas enceinte; ce n'est qu'après lui avoir fait comprendre le but de cette opération qu'elle voulût y consentir. Le toucher me fait reconnaître une tuméfaction du col utérin, qui est dur, inégal et douloureux; la lèvre antérieure du museau de tanche est plus fortement tuméfiée que la postérieure; l'orifice utérin paraît au milieu de cette tumeur, comme inégal, dentelé, et donne la sensation de petits enfoncemens qui pourraient faire croire à l'existence d'ulcérations, mais sur la nature desquelles je ne pus cependant établir un diagnostic certain, n'ayant pas pour le moment de *speculum utéri* à ma disposition, instrument dont l'utilité ne peut ici être contestée, mais qu'un sentiment de pudeur et de pussilanimité bien naturel aux femmes, m'eût sans doute empêché d'employer chez la femme qui fait le sujet de cette observation. La matrice me paraît avoir acquis plus de volume que dans l'état normal dans le reste de son étendue; je suis éloigné de croire à un état de grossesse commençante, et ce d'autant plus, que cette dame me fait la confidence que les approches conjugales toujours très douloureuses depuis quelques mois, avaient rarement lieu, et que tout dans cet acte, était employé en précautions pour frustrer les lois de la nature. Je crus donc que j'avais affaire à une métrite chronique accompagnée de gonflement du museau de tanche, et peut-être d'un commencement de squirrhe. En conséquence, je prescrivis un régime lacté; des injections mucilagineuses et narcotiques, avec addition d'un peu de chlorure d'oxide de sodium, très-souvent répétées; des pilules dans lesquelles entraient l'extrait de ciguë à la dose d'un quart de grain, et l'extrait aqueux d'opium, un huitième de grain, pour chaque pilule, dont la malade prendra trois par jour; garder la chambre et se tenir chaudement; traitement qui m'avait déjà réussi dans une circonstance à peu près analogue.

La malade reste à peu près dans le même état pendant plusieurs jours; cependant la douleur de poitrine et la toux diminuent de jour en jour et disparaissent enfin totalement; la malade conserve de la faiblesse; l'écoulement vaginal très-abondant présente l'aspect de mucosités mêlées à un peu de matière purulente; le ventre devient dur et se gonfle, particulièrement dans le côté droit de la région hypogastrique; douleurs dans le même côté, se propageant dans la région inguinale et le long du trajet du nerf crural, à la cuisse du même côté, au point d'empêcher les mouvemens du membre; maigreur extrême; la peau devient de couleur

jaune-paille. Ces douleurs redoublent d'intensité le soir et sont accompagnées d'un mouvement fébrile avec chaleur de la peau et coloration de la face. (*Bains tièdes tous les deux ou trois jours; injections vaginales ; application de sangsues* (8 *à* 10 *chaque fois*) *tous les six ou huit jours, sur la région hypogastrique, à l'endroit douloureux, et sur la région inguinale vers l'endroit où le ligament rond vient s'épanouir* (1); *continuation des pilules ; même régime.*)

Après quelques applications de sangsues et un traitement suivi avec persévérance, l'état de la malade s'est beaucoup amélioré ; les douleurs sont moins vives et plus rares. On continue les mêmes moyens.—L'appétence devient plus vive et difficile à satisfaire. L'usage de viandes blanches est permise ; eau de Seltz avec un quart de vin du Rhin, pour boisson dans les repas.

La malade reprit des forces; l'écoulement vaginal se tarit insensiblement, les douleurs cessèrent entièrement, et vers la fin d'avril Madame C..... m'annonça qu'elle se sentait tout-à-fait bien, mais qu'elle croyait ressentir tous les phénomènes qui accompagnent une gressesse à mi-terme. En effet, le volume du ventre s'était accru et en le palpant avec attention, on pouvait sentir distinctement les mouvemens du fœtus. La santé se raffermit de plus en plus, cette dame se sentit en quelque sorte renaître à la vie et elle reprit ses occupations habituelles.

Tout alla bien jusqu'au 23 juin, époque à laquelle des douleurs d'enfantement se déclarèrent inopinément; elles marchèrent avec régularité, et au bout d'un travail de quelques heures, elle mit au monde un enfant de 7 mois, viable, mais qui ne vécut qu'une quinzaine de jours. Cet événement me procura l'occasion de constater les changemens qu'avait subi le col de l'utérus depuis la dernière exploration. Le col était souple et entièrement effacé pendant le travail, indice certain qu'il était revenu à son état normal et de l'absence d'induration ou de squirrhosité. La suite des couches n'offrit rien de particulier ; tout se passa dans l'ordre accoutumé, et jusqu'à ce jour, la guérison ne s'est point démentie.

Réflexions.—La maladie dont je viens de tracer l'histoire, m'a paru assez intéressante pour devoir être recueillie; elle a présenté dans sa marche des phénomènes tellement insolites que je la crois digne de la méditation des hommes de l'art. De tels faits, lorsqu'ils sont rapportés avec bonne foi, ont toujours leur côté utile, n'en eussent-ils d'autre que celui de mettre les praticiens sur la voie, afin de ne pas commettre une méprise, et de les tenir en garde lorsqu'ils ont à traiter des affections ayant quelque analogie avec celle dont il est ici question.

On pourra me reprocher de ne pas avoir reconnu plus tôt l'existence de la grossesse, qui a singulièrement compliqué l'état de la malade ; mais celui qui connaît toutes les difficultés qui entourent quelquefois la pratique, ne partagera par ce sentiment et conviendra qu'il était impossible dans le cas actuel d'établir un diagnostic certain. Au reste, j'abandonne à la Société de juger si ma conduite a été ou non rationnelle, et je me soumets d'avance à sa critique, si je l'ai méritée.

De l'emploi thérapeutique *de l'hydro-sulfate sulfuré de chaux liquide*, composé par M. Deherde, de Termonde, pharmacien à l'hôpital militaire de Gand.

(Article communiqué par M. Lutens, Médecin de Bataillon, attaché au même hôpital.)

Il n'est peut-être pas de maladie qui ait donné lieu à l'introduction d'un aussi grand nom-

(1) Madame Boivin et M. A. Dugès, dans leur *Traité pratique des maladies de l'utérus*, prescrivent d'apposer les sangsues de préférence en cet endroit dans les phlegmasies chroniques de l'utérus, comme ayant des rapports plus directs avec cet organe.

bre de médicamens différens que la gale; quand on considère l'espèce de honte qu'on attache à ce mal, sa facile contagion et les affections secondaires qui en dérivent, la multiplicité des essais ne doit nullement paraître étonnante. Le médicament qui de tout temps a semblé jouir d'une spécificité réelle est le soufre et ses diverses préparations; c'est aussi celui le plus en usage. Dans les hôpitaux militaires on a employé depuis longues années un onguent nommé *unguentum nostrum*, et dont la composition est généralement connue; c'était la plus efficace de toutes les préparations sulfurées, puisqu'elle faisait obtenir, terme général, une guérison en huit jours de temps; mais l'emploi de ce médicament offre plusieurs inconvéniens graves, qui ont fait désirer depuis long-temps un nouveau mode de traitement. La solution de sulfure de potasse, les mercuriaux et divers autres minéraux n'ont pu remplir cette lacune. Sous ce rapport la science n'a fait que peu de progrès dans les hôpitaux militaires, jusqu'à ce que M. Morren, pharmacien-adjoint à l'hôpital militaire de Bruxelles, parvint à composer un sulfure de chaux liquide, qui a surpassé toute attente. Des essais ont été faits dans plusieurs hôpitaux du royaume et les bons rapports qui furent faits à ce sujet engagèrent M. l'Inspecteur-général du service de santé à porter l'attention de tous les médecins militaires sur ce nouveau traitement, et à en ordonner l'emploi. Je ne connais pas le procédé qu'emploie M. Morren, pour obtenir ce composé; il est possible cependant que dans l'intérêt de la science il ait été, ou sera rendu public (*). M. Deherde, pharmacien chargé du service de l'hôpital militaire de Gand, est parvenu, après plusieurs essais, à composer un hydro-sulfate sulfuré de chaux liquide, qui jouit des mêmes propriétés et avantages que la composition de M. Morren. Sans vouloir prétendre que les deux compositions soient les mêmes, les effets que nous avons observés à l'hôpital de Gand par l'emploi de ce remède, nous portent à croire qu'elles offrent une analogie réelle.

Voici le procédé de cette composition : On prend une partie de soufre, deux parties de sous-carbonate de chaux, et neuf parties d'eau ; on soumet ce produit à une ébullition dans un vase de terre, jusqu'à saturation complète, puis on décante et on filtre la liqueur. On emploie cette liqueur pour faire trois frictions par jour, chacune d'une once et demie de liquide, et au bout de deux ou trois jours la guérison a lieu. Depuis un mois environ on s'est servi de cette composition à l'hôpital de Gand sur 80 galeux et tous furent rétablis, terme général, en trois jours. Le liquide est clair et d'une couleur brun-foncée. Son odeur est celle de l'hydrogène sulfuré. La peau prend, à chaque friction qu'on en fait, une teinte jaune orange qui disparaît quelques heures après. Le malade éprouve le premier jour une vive démangeaison, qui se fait surtout sentir à la sortie du bain; toutes les vésicules sont brûlées, comme si on les avait cautérisées avec un acide concentré. Il ne survient pas la moindre cutite, à moins qu'on ne surpasse la dose et qu'on n'augmente pas le nombre de frictions. Le linge et les literies du malade ne sont point endommagés; les émanations ne produisent aucun effet délétère sur la salubrité de l'établissement, et un traitement complet ne coûte par homme que six centimes.

J'ai étendu l'emploi de ce médicament à quelques affections cutanées, et je m'empresse de rendre publics les effets étonnans que j'en ai obtenus, afin de porter l'attention des médecins sur cet objet. Je me propose néanmoins de persévérer dans ces expériences et de saisir toutes les occasions qui me paraîtront favorables à l'emploi de ce remède.

Singulier traitement d'une maladie vénérienne.

Le nommé V..... (Amand), voltigeur au 8e de ligne, âgé de 25 ans, entre dans le service

(*) La formule de la composition de M. Morren, vient d'être publiée dans le numéro de janvier de l'*Abeille médicale*, avec une lettre de M. Vleminckx, adressée à MM. les officiers de santé des divers corps et hôpitaux militaires du royaume. Nous la copions textuellement : « On prend, fleurs de soufre une partie, ardoises pilées une partie, chaux vive quatre parties.

On fait bouillir dans une chaudière de fonte avec quantité suffisante d'eau; on épuise la matière par des ébullitions réitérées, et on porte le tout à la densité de 12°.»

Une once et demie de ce liquide est employée pour chaque friction, que l'on doit répéter trois fois le jour.

(*Note du Rédacteur.*)

des vénériens, le 4 novembre 1834. Il avait au gland un chancre de la longueur dun demi franc, qui avait creusé une grande perte de substance. Dix jours après, les glandes de l'aine gauche s'enflèrent et il survint un énorme bubon. Son chancre fut pansé avec une solution de sublimé et on eut recours au régime antiphlogistique pour obtenir la résolution du bubon. Il fut soumis à un traitement mercuriel à l'intérieur par le sublimé et à une décoction de bois sudorifiques. Au bout de vingt jours on obtint la cicatrisation de l'ulcère ; l'engorgement de l'aine cependant resta toujours le même. Cet engorgement était devenu indolent, dur, et avait au moins la grosseur d'un gros poing. Vu le peu de succès du traitement, je fis employer deux briques chauffées que l'on appliqua alternativement sur cette partie, de manière à ne pas interrompre l'effet du calorique; j'ai vu employer pour la première fois ce moyen, suivi des résultats les plus heureux, à l'hôpital de Louvain, où M. Delmar était alors médecin de garnison ; je crois qu'on pourrait utilement le remplacer par des sacs remplis de sable chauffé.

Quinze jours de traitement ont suffi pour faire obtenir la résolution de tout le corps glanduleux. Mais dans le même moment il se déclara, sur toute la surface cutanée, une énorme quantité de petits boutons pustuleux. Considérant ces boutons comme le résultat d'une syphilis invétérée, je crus en obtenir la disparition par la continuation du sublimé et des bains généraux. Pendant trois semaines cet état restait stationnaire. On prescrivit alors l'hydro-sulfate sulfuré calcaire en frictions, à raison de quatre onces par jour. Dès le premier jour il y eut une grande amélioration; tous les boutons étaient brûlés et la peau devenue rugueuse ; quatre jours suffirent pour obtenir une guérison complète.

Dartres furfuracées traitées par l'hydro-sulfate sulfuré de chaux liquide.

Le nommé Deschryver, Jean Philippe, brigadier au premier régiment de lanciers, âgé de 28 ans, fût admis dans le service des vénériens, le 1er janvier 1835; il se plaignait d'être atteint dès son bas-âge d'une affection cutanée, qui apparaissait tous les hivers, pour disparaître à la belle saison. En l'examinant, on reconnut aisément des dartres furfuracées, qui occupaient tout le corps; ces dartres formaient des plaques arrondies plus ou moins larges et faisaient éprouver au malade une démangeaison insupportable; ce mal, d'après ce qu'il rapporte, était héréditaire dans sa famille.

Sans prétendre obtenir une guérison complète, on espéra néanmoins une amélioration ; on eut recours en conséquence au sulfure de chaux liquide et on fit prendre au malade de jour à autre un bain général ; peu à peu les plaques des extrémités pâlirent, celles de l'abdomen et de la poitrine résistèrent plus long-temps ; toutefois, au bout d'un traitement de quinze jours, le malade fut *complètement guéri.*

Eczèma des mains, du visage, du cuir chevelu et des oreilles, guéri par l'emploi de l'hydro-sulfate sulfuré de chaux liquide.

Le nommé Deschot (Jean-Baptiste), âgé de 27 ans, soldat au 8me de ligne, fut reçu dans le service des blessés, le 22 novembre 1834 ; il se plaignait d'être atteint depuis deux ans au moins au visage, au cuir chevelu et aux pavillons des oreilles d'une affection dartreuse, qui se manifestait surtout pendant la mauvaise saison. On reconnut en effet un eczèma de ces différentes parties. Les vésicules étaient très-rapprochées, et les excoriations superficielles très-étendues. Une rougeur générale caractérisait toutes les parties affectées.

La constitution générale du malade était bonne, son appétit naturel, et il ne se plaignait d'aucun mal. On lui fit appliquer sur les mains des cataplasmes émolliens ; des lotions émollientes furent faites sur le visage et les oreilles. Ce traitement fut continué pendant 15 jours sans le moindre succès, lorsqu'on eut recours au cérat de saturne, et ensuite à l'eau de Goulard; quatre semaines s'écoulèrent sans qu'on eut obtenu la moindre amélioration, et enfin on

prescrivit l'hydro-sulfate sulfuré de chaux liquide en lotions. Le caractère de la maladie changea dès le premier jour; la rougeur disparut; une desquamation eut lieu, et le malade entra en pleine convalescence le 10 janvier 1835. Ses mains, sa figure et toutes les parties autrefois affectées se sont recouvertes d'une peau lisse, polie, sans laisser la moindre trace d'une affection dartreuse antérieure.

Gand, ce 16 janvier 1835.

Le Médecin de Bataillon à l'hôpital militaire,
F. Lutens, M. D.

Guérison d'une métro-péritonite puerpérale, *passée à l'état chronique, avec suppuration et abcès à l'ombilic;* Observation communiquée par E. Wemaer, Docteur en médecine, à Bruges.

La femme Cabbeke, âgée d'environ 30 ans, fut exposée, le lendemain de ses premières couches, à un courant d'air froid; bientôt elle éprouva des frissons et un malaise général. Appelé le lendemain, je la trouvai dans un état de vive souffrance, la respiration accélérée, la langue rouge et peu humide, des nausées et parfois des vomissemens, le ventre considérablement tuméfié, tendu et douloureux à la pression, les lochies supprimées, le pouls fréquent, petit et tendu. J'ordonne 20 sangsues sur l'hypogastre et après leur chute des fomentations adoucissantes et calmantes, la diète absolue et de l'eau d'orge pour boisson.

Le lendemain, j'appris que la malade s'était refusée à l'application des sangsues. Depuis lors, confiée à d'autres soins, elle fut pendant deux mois soumise à un traitement, d'abord par les purgatifs, puis par les saignées locales et les bains. Au bout de ce temps je revis la malade et la trouvai notablement affaiblie, ayant le ventre moins tuméfié, mais vivement tendu: cette tension offrait d'ailleurs ceci de notable, qu'elle était en quelque sorte divisée en plusieurs parties et non uniformément étendue à toute la surface de l'abdomen. La matrice formait une tumeur assez considérable et il existait un son mat aux parties inférieures de l'abdomen. Les fonctions digestives étaient considérablement altérées; l'appétit presque nul, les digestions très-laborieuses, les selles rares et difficiles; l'excrétion des urines également difficile, et enfin, un état fébrile offrant des rémissions irrégulières. Dans cette situation, je fis faire à la malade des frictions sur tout l'abdomen, deux fois par jour, d'abord avec un demi gros, et plus tard avec un gros chaque fois d'onguent napolitain uni à une légère quantité d'opium; un bain deux ou trois fois par semaine, et pour toute nourriture du laitage et du bouillon pendant les rémissions de la fièvre. A cause de la constipation et des vents qui tourmentaient la malade, j'eus plusieurs fois recours aux purgatifs, parmi lesquels l'huile de ricin et la rhubarbe unie à la magnésie furent employées de préférence. Au bout de six à huit jours de l'emploi de ces moyens, le ventre perdit de sa tension, surtout aux parties latérales et il se forma une saillie vers l'ombilic; peu à peu cette saillie s'accrut et la malade y ressentit des élancemens et des pulsations douloureuses. Un cataplasme de mie de pain avec une décoction de têtes de pavots y fut appliqué. La tumeur s'abcéda et fournit une suppuration assez copieuse. Pendant ce temps, le ventre se détuméfia et le son mat qu'il avait présenté vers les parties inférieures et latérales disparut presque complètement. Les frictions mercurielles opiacées furent abandonnées dès-lors: elles n'avaient du reste en rien affecté les glandes salivaires. Les autres moyens de traitement furent continués et peu à peu les fonctions digestives s'améliorèrent; en même temps les selles et l'excrétion des urines devinrent plus faciles et plus régulières. Enfin, au bout de quatre semaines depuis le commencement du traitement par les moyens qui viennent d'être indiqués, la malade vit tarir la suppuration qui s'excrétait par l'ombilic: elle prit graduellement des forces et depuis lors elle jouit d'une santé florissante.

Réflexions. — Cette observation nous a paru offrir de l'intérêt sous le double rapport de

la pathologie et de la thérapeutique. La péritonite puerpérale passe assez rarement à l'état chronique, d'après l'observation du professeur Chomel, de Paris (1). Ce savant et habile médecin remarque que dans cette maladie l'inflammation commence ordinairement par l'utérus et que la phlegmasie de cet organe co-existe presque toujours avec celle du péritoine. Dans le cas actuel les phénomènes n'ont laissé aucun doute à l'égard de cette co-existence. Le développement de la maladie à la suite de premières couches, la suppression des lochies, les symptômes qui dérivaient de l'état du ventre, toutes ces circonstances et les autres qui ont été indiquées dans le cours de l'observation dénotent complètement la complication dont il s'agit. La suppuration qui est survenue nous paraît un phénomène intéressant à noter, tant à cause de la terminaison presque constamment mortelle qui suit cet accident qu'à raison surtout de la manière dont le pus a été éliminé du corps. Un abcès à l'ombilic de la nature de celui dont il s'agit dans ce cas doit être une circonstance fort rare, puisque nous n'en trouvons aucune mention dans l'excellent article de M. Chomel que nous avons cité plus haut. Certes, le produit de la suppuration ne pouvait être évacué d'une manière plus avantageuse pour la malade, et ici l'on ne saurait trop admirer les sages efforts de la nature pour favoriser une guérison qui semblait ne pouvoir plus s'opérer. Sous le rapport thérapeutique, cette observation nous démontre l'impuissance des purgatifs et du traitement antiphlogistique contre la maladie dont il s'agit. Nous pensons néanmoins que si le traitement antiphlogistique eût été appliqué au début, la malade en aurait éprouvé beaucoup de soulagement. Les faits de la pratique de tous les jours sont là pour démontrer les avantages de ces moyens thérapeutiques dans des cas pareils. Mais nous croyons aussi que la maladie, quoique amendée par les remèdes antiphlogistiques, n'y aurait pas cédé complètement; les praticiens savent généralement combien il est rare qu'une telle maladie cède à ces seuls moyens; aussi le docteur Vandenzande d'Anvers, et le professeur Velpeau, de Paris, ainsi que beaucoup de médecins anglais ont-ils rendu un grand service à la médecine pratique par leurs recherches et leurs observations sur l'emploi avantageux du mercure dans les inflammations des séreuses et des tissus parenchymateux, alors surtout que les saignées n'ont point été ou ne peuvent plus être mises en usage. Dans le cas actuel, la maladie était déjà passée à l'état chronique et avait causé de graves désordres lorsque les mercuriaux furent employés; cependant c'est sous leur influence qu'on voit l'état de la malade s'améliorer, c'est depuis leur emploi qu'elle commence à marcher vers la guérison. Sans doute les efforts de la nature, nous l'avons dit plus haut, ont puissamment contribué à opérer cette guérison, surtout par la production de l'abcès à l'ombilic; mais l'influence des moyens thérapeutiques nous paraît avoir eu une assez large part dans l'issue heureuse de cette grave maladie.

E. Wemaer, M. D.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

CHANGEMENS QUE LE SANG SUBIT SOUS L'INFLUENCE DES ACIDES, DES ALCALIS ET DES SELS.

J'ai donné dans le numéro d'octobre 1834 (t. 1er, p. 174) du Bulletin médical belge, un extrait des expériences de M. *Stevens*, sur le sang, consignées dans un Mémoire présenté à la Société médicale de Copenhague. Comme la première mention de ces expériences a été faite par M. Stevens lui-même dans un Mémoire présenté au *Collège of physicians*, déjà dans le mois de mai 1830, ses théories ont surtout attiré l'attention des médecins anglais, et c'est devant ce même collége que le docteur *Burrows* a fait, dans le courant de cette année, une leçon sur cette matière, dont je vais donner un court extrait, afin de compléter notre article antérieur.

(1) Dictionnaire de médecine en 21 volumes (1826), article *Péritonite*.

M. Burrows conteste à M. Stevens la priorité de sa découverte, en lui reprochant l'ignorance des expériences faites sur le même objet par beaucoup d'autres anciens médecins. Déjà *Fracassati* (1) prouve :

1° Que l'*aqua fortis* diluée et injectée dans les veines d'un chien, produit une mort subite et qu'on trouve ensuite le sang coagulé dans les gros vaisseaux.

2° Que l'injection d'acide sulfurique dilué ne tue pas aussi rapidement ; mais qu'on trouve le sang également coagulé et noir.

3° Que la mort suit l'injection de l'*huile de tartre* (*potassæ subcarbonas*) ; mais les spectateurs trouvèrent à leur surprise, dit Fracassati, que le sang n'était pas coagulé ; qu'au contraire, il était plus liquide et plus rouge qu'il n'est ordinairement.

Robert Bayle (2) avait fait quelques expériences avec le sang humain, nouvellement tiré des veines, expériences qui semblent contenir les germes de beaucoup de choses vantées comme nouvelles découvertes dans ces derniers temps à l'égard des effets de différens acides et sels sur le sang. « J'ai fait, il y a quelque temps (décembre 1664), dit *Bayle*, une singulière expérience sur le sang : en y ajoutant un peu d'eau forte, d'huile de tartre ou d'esprit de sel le sang perdit sa belle couleur à l'instant même, devînt sale et se coagula; si, au contraire, je mêlais au sang chaud un esprit uriné avec abondance de sel volatil, comme de sel d'ammoniaque, cette substance non-seulement ne le faisait pas coaguler, mais même apparaître plus rouge qu'auparavant, et le conservait en même temps fluide et libre de décomposition pour long-temps.» *Boerhaave* et *Huxham* appliquèrent déjà ces expériences à la médecine pratique, ce que *Burrows* prouve par la citation de plusieurs passages de leurs ouvrages. Mais leurs doctrines furent étouffées et oubliées sous la domination de la pathologie solidiste, jusqu'à ce que les découvertes de la chimie organique, par *Davy, Roux* et *Berzelius*, ouvrirent une nouvelle ère pour les recherches des altérations morbides du sang et des fluides organiques. Le nouvel ouvrage de M. *Stevens*, sur le sang, a appelé de nouveau l'attention des médecins sur les effets que différentes substances, surtout les acides, les alcalis et les sels neutres produisent dans le sang. *Burrows* a obtenu les résultats suivans dans des expériences qu'il a faites devant le Collége des physiciens, pour prouver l'exactitude des expériences de *Bayle, Huxham, Haller* et *Hewson* :

1. Les acides minéraux, dilués et mêlés avec du sang veineux le font coaguler et le colorent en noir. Voici comment il explique ces effets : La coagulation est produite par la grande faculté que ces acides possèdent de coaguler tous les fluides albumineux. La fibrine du sang coagule d'elle-même ce que l'albumine ne peut pas ; mais l'addition d'un acide minéral effectue la coagulation immédiate de l'une et de l'autre. La couleur noire provient probablement de la décomposition des sels carboniques contenus dans le sang, leur acide carbonique devenant libre a la faculté de produire la couleur noire du sang.

2. L'action des alcalis est de maintenir le sang veineux dans un état liquide et en même temps de le rendre noir. La fluidité permanente du sang mêlé à des solutions alcalines dépend de leur propriété de tenir l'albumine en solution sous les circonstances les plus défavorables.

3. Parmi les sels mêlés au sang, on peut dire que ceux qui ont la faculté de rendre l'albumine dissoluble dans l'eau, maintiennent aussi le plus parfaitement l'état liquide du sang, comme les carbonates ; moins déjà les muriates et les nitrates.

4. Le sulfate de soude retarde seulement la coagulation, mais il ne l'empêche pas entièrement.

5. Les acides végétaux et surtout l'acide tartrique rendent le sang plus noir et le changent en un corps solide, élastique et brillant. Le sang traité ainsi ressemble tout-à-fait à une masse de *gelée*. *Burrows* pense que l'acide végétal, agissant sur la matière animale du sang (fibrine et albumine), la change en un principe animal inférieur, *la gélatine*.

Les injections des solutions salines dans les veines des cholériques, conclut M. *Burrows*,

(1) *Phil. trans.*, vol. 1, p. 489.
(2) *Phil. trans.*, 1667, p. 551.

furent certainement souvent suivies des effets les plus étonnans. Des malades, sans pouls, presque sans parole, d'une froideur cadavérique, avec la peau bleue, qui avait perdu toute sa contractilité, présentèrent sous cette médication, souvent en peu de minutes, un pouls élevé, une chaleur générale, une respiration plus naturelle, les joues rouges et le regard animé. Il n'y avait pas de doute que le fluide salin avait changé le sang noir et stagnant pour quelque temps en un fluide rouge et stimulant. Mais malheureusement ces bons effets furent rarement permanens ; l'amélioration dura seulement si long-temps que l'injection contrebalançait la perte de fluides par les évacuations ; et souvent la catastrophe fatale fut encore accélérée par un épanchement subit de sérosité dans les ventricules du cerveau.

London Medical Gazette, août 1834, p. 502, 511.

Mélancolie avec conscience ; par le Docteur Steinheim, à Altona.

Une femme mariée, contente dans son état conjugal, mais sans enfans, âgée de 52 ans, qui s'est toujours bien portée dès sa jeunesse, quoique ordinairement disposée à la tristesse, apprît, il y a 16 ans, d'une manière inattendue, à l'occasion d'une visite de son frère qu'elle aimait tendrement, que celui-ci était devenu aveugle, découverte qui l'affligea beaucoup et la rendit très-sombre. Elle se rappelle d'avoir eu d'abord l'intention de se noyer, et de s'être enfuie en voyant l'eau, dans laquelle elle avait voulu se précipiter. A ce qu'elle assure, elle s'est vue encourir elle-même, elle s'est donc vue en double. Elle (ou sa meilleure personne qui résistait) a vu un autre soi (ou sa personne disposée au suicide). Après avoir été poursuivie pendant six mois de cette idée, celle-ci disparût insensiblement et la malade revînt à son état de santé ordinaire. Il y a un an qu'elle apprend d'une manière aussi subite la mort de son frère, et la frayeur que cette nouvelle lui cause, est suivie de la perte de l'appétit et de la tranquillité de son moral. Dès ce moment, l'idée de devoir se détruire devient fixe en elle : cette idée la poursuit nuit et jour, de sorte que souvent, ne pouvant dormir d'anxiété, elle est obligée de quitter le lit et de chercher à se calmer en se promenant dans sa chambre. Après avoir passé à-peu-près six semaines dans cet état, un matin ses angoisses devenant extrêmes, elle est saisie par l'idée : « Défaites-vous donc de votre tablier et de votre mouchoir, pour ne pas être tentée de vous en servir pour vous pendre. Aussitôt elle éloigne ces pièces de vêtemens et se recouche dans son lit ; mais subitement elle s'imagine d'entendre qu'elle se dit à elle-même : « Vous vous êtes suicidée, vous vous êtes pendue avec votre mouchoir à ce crochet-là dans le mur, mais après le fait vous êtes revenue à la vie. » Dès-lors elle ne sait plus se débarrasser de l'idée de s'être pendue, tout en étant fermement convaincue de la fausseté de cette idée fixe. Depuis ce premier accès il n'y a presque pas de jour libre de cette idée fixe, qui, ordinairement, se présente le matin, après qu'une certaine anxiété précordiale l'ait précédée sans paraître avec des paroxysmes réguliers ; jamais ces accès n'ont lieu le soir. Ce fut vers la fin de l'année passée, que cette malade eût recours au conseil du Dr Steinheim. Contre toute attente il trouva en elle une femme très-intelligente, qui connaissait parfaitement son état elle-même. Quant à son idée fixe, elle s'exprima à cet égard de la manière suivante : « Je n'ai pas quitté le lit ; il n'y a ni crochet ni clou au mur, auquel je me suis imaginée de m'être pendue ; aussi, je vis encore, et il n'y a pas de mort qui soit revenu à la vie ; je sais donc, que tout ce qui se présente à mon imagination n'est qu'une illusion ; et cependant j'entends toujours, tant que l'accès dure, quelque chose qui me dit : « Vous vous êtes suicidée, vous vous êtes pendue là au mur, vous êtes morte et revenue à la vie. » La malade était en même temps d'un aspect très-pâle, presque comme de cire, ses yeux avaient perdu leur éclat, ses traits étaient défigurés, il y avait perte d'appétit, un peu de constipation, les urines étaient troubles ; depuis la cessation de ses règles, qui avaient tou-

jours été régulières, elle souffrait de temps en temps des hémorrhoïdes ; au reste, elle semblait être d'un bon naturel, avoir reçu une bonne éducation, patiente et intelligente, même dans les momens de ses souffrances. Rien n'ayant été employé jusqu'ici, hormis une médecine tendante à provoquer le flux hémorrhoïdal, M. Steinheim croyant devoir attribuer cette aliénation à un état atrabiliaire, commença par essayer l'hellebore, sans qu'il en eût obtenu un succès sensible, malgré les évacuations de matières bilieuses par tous les organes excrétoires, qui eurent lieu au premier abord. Moins heureux encore furent les résultats obtenus par l'émétique employé en petites doses pendant un certain temps. Des exutoires à la nuque semblèrent nuire par l'excitation que la douleur continue de ces ulcères causait à la malade. L'usage des douches produisit des effets plus favorables. Mais durant tout le temps que l'auteur traitait la malade, elle ne restait libre de son idée fixe que pendant un ou deux jours.

M. *Steinheim* ne dit rien de l'issue finale de ce cas ; mais il y ajoute les réflexions suivantes : Ce cas est tout-à-fait propre à jeter des lumières sur la mélancolie et sur le délire, ainsi qu'à prouver la duplicité du moral. C'était une idée morbide, qui, cependant malgré son action continue ne pouvait pas vaincre l'énergie de la conscience libre ; et comme dans les hallucinations des sens, il y a des impressions fausses des sens qui s'associent distinctement à la connaissance de leur nullité, il y avait dans ce cas des impressions de l'imagination, dépourvues de toute objectivité, qui se combinaient avec la clarté de la conscience et avec la fermeté du jugement à l'égard de leur fausseté. C'est un phénomène bien digne de l'attention des médecins et des psycologistes, qu'une telle hallucination de l'imagination accompagnée d'une si grande élasticité; et nous y remarquons la même duplicité morbide, qui fait voir double la même malade, il y a 16 ans, avec la seule différence, qu'alors la duplicité de la personnalité était d'un autre caractère que celle d'aujourd'hui. Alors la simple contemplation de soi-même (*selbst beschaming*) se divisait en un sujet et en un objet. La personne dominante voyait la personne dominée s'éloigner de l'eau. La partie avec volonté était le sujet, et la partie sans volonté l'objet. Mais la personnalité se voyant double, la séparation doit se former de sorte que la faculté intellectuelle spontanée reste toujours dans la moitié contemplante, tandis que la moitié, devenue objet, est subordonnée à la volonté contre laquelle elle lutte. Parmi d'autres exemples de la manifestation de cette duplicité morbide, Steinheim se cite lui-même ; atteint du typhus, il se voyait comme un autre corps souffrant; plus, un vieillard, en agonie avec la respiration râleuse, se plaignait de son voisin, qui le gênait par son râle, et se croyant lui-même tranquille et bien portant. M. *Steinheim* fait aussi ressortir les rapports qu'il y a entre l'hypocondrie et cette espèce de délire avec conscience. Dans la première de ces affections ce sont, selon lui, les opérations de la vie automatique, ne se communiquant pas à la conscience dans le corps sain, comme les fonctions de digestion, qui se propagent jusqu'à la conscience dans l'état morbide et produisent des sensations extraordinaires. Bien que la cloison du système ganglionnaire sépare toujours plus ou moins ces sensations de l'organe de la vie psychologique, et que ces sensations ne puissent être que peu distinctes, la conscience n'en tâchera pas moins de transformer ce défaut de clarté en certitude ; et dans ses efforts, mettant des maux connus à la place des sensations de l'hypocondre, elle complète de cette manière la maladie, qui devient d'autant plus insupportable que la désharmonie morbide n'est pas moins constante que la fonction des organes d'où elle prend son origine. Comparons-nous l'aliénation avec conscience, dont nous avons parlé plus haut, avec l'hypocondrie, nous voyons que l'une et l'autre ont leur racine commune dans le système ganglionnaire. L'idée fixe dans le cas précédent est aussi une affection *ex bile atra*. Les organes chylifères avec leur système nerveux particulièrement isolé, et avec la *prima materia* inaltérée du chyle et du sang de la veine-porte sont les parties primitivement atteintes de la chaîne organique, dont le dernier anneau s'attache au siége de l'ame. Donc erreur avec conscience de l'erreur dans l'hypocondrie, comme dans cette idée fixe : « Vous vous êtes suicidée ! » Un état, en quelque sorte parallèle à celui-ci, se retrouve dans quelques rêves, auxquels se joint la conscience qu'on rêve. Le rêve a dans tous les cas le caractère de la duplicité de la personnalité ; l'homme rêvant, voit sa personne en même temps active et passive ; il n'y a peut-être presque jamais dans les rêves une conscience pareille à celle d'une personne éveillée. L'état de ces malades diffère ce-

pendant de l'aliénation complète par la circonstance (de peu de valeur pour la maladie considérée en elle-même), que le pouvoir de la conscience persiste ; il diffère encore des hallucinations par la région de la vie intellectuelle que l'illusion occupe.

Casper's Wochenschrift, mai 1834, n° 19.

Réflexions sur la vie intellectuelle et sur ses relations avec la théorie des ALIÉNATIONS MENTALES, extraites de l'ouvrage de GROOS, intitulé : *Die Geistige Natur des Menschen* (la Nature spirituelle de l'Homme.) Mannheim, 1834.

Veut-on comprendre la nature spirituelle de l'homme dans sa dernière essence, il ne suffit pas de considérer seulement *l'homme individuel*, comme on l'a fait jusqu'ici ; il faut qu'on s'élève à un point de vue plus haut et plus élevé, et qu'on considère *ce qu'il y a de commun à l'homme tout entier*. Ce qu'elle a en commun, ce sont les idées innées (de *Platon*) du vrai, du beau et du bon ; elles se trouvent opposées aux idées intellectuelles (d'*Aristocèle* et de *Locke*), lesquelles ne s'acquièrent que par l'expérience des sens.

A tout individu humain est donc propre d'abord un caractère interne, général ou *universel* de l'humanité, et un autre externe, spécial ou *individuel* de l'homme individu. Le caractère universel et élevé, l'auteur le trouve dans la *raison* (*vernunft*) ou dans la faculté des idées fondamentales et innées à tous les hommes, des idées du vrai, du bon et du beau ; mais *l'intellect* (*verstand*) ou la faculté d'appliquer plus ou moins bien ces idées fondamentales aux cas particuliers, donnés par l'expérience des sens, constitue le caractère individuel de l'homme ; ce dernier caractère, lié à l'organisation, est nécessairement différent dans les différens individus, et dépend tant de l'organisation plus ou moins parfaite du cerveau que de l'éducation de l'individu.

Partant de ces données et du principe d'identité entre la santé de l'esprit et la perfection morale (principe établi par *Platon*), l'auteur développe la théorie suivante de la nature des aliénations mentales.

Pour qu'une aliénation mentale se forme, il faut le concours de deux facteurs, savoir d'une *négation psychologique* et d'un *élément somatique positif*. La première qui se rapporte au caractère universel ou à la raison, consiste dans la déraison et les actes de passion, ses conséquences ; l'autre, qui se rapporte au caractère individuel ou organique, consiste dans un état morbide du centre du système nerveux. Cette opinion sera mieux comprise par l'explication qui suit : Ici bas dans le monde corporel, la raison, ou le principe de l'infini, du vrai, du bon et du beau, n'agit pas dans toute sa pureté ; la lumière primitive des idées innées et sublimes ne sait pénétrer par les moyens de l'organisation que comme rayon *réfracté ;* car l'intellect est lié à l'organisation et à des motives. La justesse ou la fausseté de ces motives, transmises à l'homme par l'éducation, sont les conditions de ce que le rayon réfracté s'approche ou s'éloigne du rayon droit de la raison divine ; et cet approchement ou cet éloignement plus ou moins grand donnent le *plus* ou *minus* (négation) du facteur psychologique; mais cela seul ne donne pas encore de véritable aliénation mentale. L'homme est seulement plus ou moins sage, plus ou moins immoral ; car la réfraction de la lumière primitive de la raison reste toujours encore naturelle ; elle peut encore être rapprochée de la raison par la communication d'idées justes, comme motives ; par l'éducation. Mais ce rayon de la raison, réfracté d'*une manière naturelle* par le moyen de l'organisation, s'il est réfracté *une seconde fois* et d'*une manière morbide* par une abnormité de l'organisation, par un état pathologique du centre du système nerveux, alors se forme, par le concours de cet élément morbide et somatique, comme second facteur, la véritable aliénation mentale. Cette seconde réfraction sera nécessairement d'autant plus grande et l'aberration de l'esprit d'autant plus profonde, que le rayon

de la raison était déjà dévié de la voie droite dans sa première réfraction dans l'entendement naturel; et il sera permis de dire, à cet égard, que plus l'homme est sage, plus il est assuré contre l'aliénation mentale.

Les dernières expériences de Sacco, *pour découvrir la vraie nature de la varioloïde, ses rapports avec la variole et la propriété préservatrice de la vaccine.* (Extrait de la brochure de Sacco : *De vaccinationis necessitate per totum orbem rite instituenda dissertatio a* Sacco. Mediolani, 1832, in-4. 19 p.) Avec de notes de *Hufeland.*

En 1823, il parût un exanthème à Marseille, que les uns prenaient pour la varioloïde, les autres pour la variole. Cet exanthème se répandît de la France en Italie et débuta à Milan en 1825, où il attaqua d'abord des individus qui n'avaient pas été vaccinés, puis ensuite des personnes vaccinées; et enfin même celles qui avaient eu la vraie variole. Quoique le mal fût d'un bon caractère et se distinguât de la vraie variole, on le prenait cependant pour telle et on niait, en conséquence de cette opinion, la propriété préservatrice de la vaccine contre la vraie variole. Tant pour démontrer l'erreur de cette opinion, que pour réfuter celle que le vaccin aurait perdu de son activité, l'auteur fît, dans le mois d'août de 1825, les expériences suivantes, à l'hôpital de Ste-Catherine à Milan. On inocula du pus variolique à 12 garçons, de différens âges, vaccinés depuis deux ans, et en même temps à deux enfans qui n'avaient que quelques jours, et à deux adultes qui portaient des cicatrices prononcées de petite-vérole. Aucun des individus vaccinés ou de ceux qui avaient eu la petite-vérole n'en furent affectés, tandis que les enfans nouveau-nés gagnèrent la vraie variole. Une autre fois on inocula le pus de la vraie variole à douze individus qui avaient été vaccinés depuis 20 ans, six qui l'avaient été il y a 22 ans, et deux qui l'avaient été il y a 24 ans; enfin deux enfans qui n'avaient eu ni la vraie variole, ni la vaccine, et deux femmes, âgées de 40 ans, qui avaient eu la petite-vérole étant jeunes; aucun de tous ces individus, les enfans exceptés, ne gagna la vraie variole.

A part de ces expériences, l'auteur examine les questions suivantes : La varioloïde est-elle en effet une espèce de vraie variole? ou est-elle un exanthème, qui a de certains rapports avec la variole? est-elle un exanthème spécifique ou un *morbus hybridus?* La différence de la forme et de la marche de ces deux maladies détermine l'auteur à nier la première question; à l'égard de la seconde, il admet certains rapports entre elles, tout en soutenant que la maladie est de nature spécifique et de nouvelle origine. Il rejette l'opinion qu'elle ne soit qu'une affection hybride. Pour pénétrer plus avant dans la nature de ce nouvel exanthème, on inocula la lymphe de varioloïde, prise d'un homme vacciné qui en fut atteint, à quatre petits enfans, à douze garçons vaccinés et à deux nourrices, qui avaient eu la petite-vérole. Ceux qui étaient vaccinés, ainsi que ceux qui avaient eu la petite-vérole, ne montrèrent aucune éruption, tandis que les quatre enfans gagnèrent aux points de piqûre des pustules, qui parurent le 4e jour après l'inoculation et qui s'agrandirent jusqu'au 12e jour, entourées alors d'une auréole rosée. Les pustules étaient d'une forme régulière, arrondies, plates, avec une dépression au centre et de couleur argentée, de manière qu'on aurait pu les prendre pour la vraie vaccine. Deux autres enfans, inoculés avec le pus de ces pustules, gagnèrent, après trois jours de fièvre, la vraie variole sur tout le corps. En répétant ces expériences plusieurs fois, on obtînt toujours le même résultat; l'auteur en tire les conclusions suivantes : La vraie variole ainsi que la variole modifiée n'affecte, si elle est inoculée, ni les individus qui ont eu la petite-vérole, ni ceux qui sont vaccinés; la variole modifiée, pouvant produire la vraie variole, se trouve en rapport d'affinité avec celle-ci, sans pouvoir toutefois se régénérer elle-même; la variole modifiée ne peut être appelée un *morbus hybridus*, et est, du moins quant à sa forme et à sa marche, une affection spécifique. D'autres expériences ont prouvé, que la vraie va-

riole ne pouvait jamais atteindre ni ceux qui sont vaccinés, ni ceux qui, inoculés de la variole modifiée, ont eu de pustules locales, ni ceux qui ont été inoculés de ces pustules locales; l'auteur conseille en raison de cela, dans le cas d'épidémie de petite-vérole, et si l'on manquait de vaccin, d'inoculer la variole modifiée, tout en se gardant de l'inoculer de nouveau, parce que la vraie variole pourrait en résulter. Ce que l'auteur trouve de très-remarquable, c'est que la variole modifiée, inoculée à ceux qui ne sont pas vaccinés ou qui n'ont pas eu la petite-vérole, au lieu de se reproduire ou de produire la vraie variole, ne détermine qu'une seule pustule, qui n'a rien de commun ni avec la vraie variole, ni avec la variole modifiée; tandis que l'inoculation continuée sur d'autres individus, finit par produire une éruption.

Dr Canstatt.

PHARMACIE.

Sur la salsepareille; par Richard Battley.

Sur le marché de Londres on distingue la salsepareille de Lisbonne, de Honduras, de Vera-Cruz, de la Jamaïque et de Lima; aussi on en a introduit il y a peu de temps de Sierra-Leone. Ces espèces ne proviennent pas moins que de cinq plantes différentes. La salsepareille africaine se distingue très-bien des autres sortes, en ce qu'elle consiste en des fibres parfaitement glabres et laxes, dont l'écorce coriace n'est pas cohérente au cœur faible ligneux, et qui proviennent d'un pivot solide. Celle de Lisbonne vient du Brésil, est vêtue d'un épiderme glabre d'un brun sale et contient beaucoup d'amidon dans l'écorce et le cœur. Les sortes de Vera-Cruz, de Lima et de la Jamaïque ont une surface ridée, une écorce faible, facile à séparer, peu de cœur et le ligneux n'a pas cette espèce de farine que possède celle de Lisbonne. Cependant celle de la Jamaïque a un épiderme rougeâtre, couvert pour la plupart de petites fibrilles, tandis que celles de Vera-Cruz et de Lima sont plus minces, moins pourvues de ces appendices filamenteux, et la dernière est souvent réunie au rhizophore. La salsepareille de la Jamaïque provient de cette partie de la côte de Honduras, qui est surnommée la côte de Moskito. La salsepareille de Honduras a une surface ridée, une écorce et une moëlle épaisses, qui contiennent beaucoup d'amidon. Celle des Indes-Orientales nous arrive en pièces plus courtes, de diverses grosseurs, très-ridées, qui ont l'extérieur crevé, rude, ressemblant en quelque sorte à l'ipécacuanha; l'écorce en est brune, grosse, dure, cassante, se détache facilement en les broyant dans le mortier, après quoi il reste un corps tenace, ligneux, sans moëlle. Elle paraît toute différente de la racine de *Periploca indica* ou *Country sarsaparilla*, qui est décrite dans la *Materia indica*, de Ainslif, vol. 1, p. 381. Les tableaux suivans offrent une comparaison de la quantité d'extrait qui résulte des différentes sortes de salsepareille, combien elles possèdent de parties indestructibles, leurs manières d'être à cet égard, toutes les parties de la racine, savoir, le bois et l'écorce. La quantité employée à cette analyse était de deux onces de racine, scrupuleusement nettoyée, qui fut macerée d'abord à l'eau froide, puis chaude. Les réactions des deux infusions étaient toujours acides et dépourvues d'amidon. Alors la masse fut bouillie et le résidu sec. La décoction manquait de l'acide, mais contenait de l'amidon. L'infusion et la décoction furent évaporées séparément à des extraits secs, et ceux-ci avec le résidu furent réduits en cendres, d'abord dans une casserolle, puis dans un creuset, l'un et l'autre de Wedgewood. Les cendres de chacun furent bouillis avec de l'eau distillée et la dissolution fut examinée à l'égard de nitrate d'argent, pour découvrir de l'acide muriatique, du nitrate de Baryte pour l'acide sulfurique. Par l'acide tartrique il se forme ordinairement du tartrate de potasse des dissolutions concentrées.

La partie de cendres insoluble dans l'eau fut alors dissoute par l'acide nitrique et examinée avec le ferro-cyanate de potasse pour le fer, avec l'ammoniaque pour l'alumine, et avec le sous-carbonate de soude pour la chaux. Il en résulta les extraits suivans :

I. *Salsepareille de Lima :*

2 onces de racines : 87 grains d'extrait par macération, 45 gr. d'extrait par infusion, 16 gr. d'extrait par décoction et 687,5 de résidu.

2 onces d'écorce : 126 gr. par macération, 44 gr. par infusion, 38 par décoction et 564 de résidu.

2 onces de ligneux : 122 par macération, 34 par infusion et décoction, et 756 de résidu.

II. *Salsepareille de Jamaïque :*

2 onces de racines : 232 gr. d'extrait et 540 grains de résidu.
» d'écorce : 282 » » 553 » » »
» de ligneux : 100 » » 725 » » »

III. *Salsepareille des Indes-Orientales :*

2 onces de racines : 150 gr. par macération, 73 gr. d'extrait par décoction, et 673 de résidu.

IV. *Salsepareille de Lisbonne :*

2 onces de racines : 90 grains d'extrait par macération, 24 gr. d'extrait par infusion, 102 gr. par décoction, et 616 gr. de résidu.

V. *Salsepareille d'Afrique :*

2 onces de fibres : 26 par macération, 25,3 par décoction et 580 de résidu.
2 — de rhizophore : 77 par macération, 122 par décoction et 694 de résidu.

Par l'analyse on trouvait au reste en deux onces de Salsapareille :

	EXTRAIT.	CENDRES.	ACIDE MURIATIQUE.	ACIDE SULFURIQUE.	OXIDE DE FER.	ALUMINE.	CHAUX.
I. De Lima.							
a. Racines.	148	49,5	2,6	4,9	9,8	17,5	4,1
b. Écorces.	208	106	10,5	19	15,3	18,8	5,2
c. Ligneux.	156	66	7,4	9,2	12,7	10	1,4
II. De Jamaïque.							
a. Racine.	232	46,2	3,5	3,9	7,9	9,5	6,4
b. Écorce.	282	93,5	6,1	6,4	14	15	7,1
c. Ligneux	100	33	0,7	4,4	2,6	4	8,4
III. Des Indes-Orientales . . .	223	63	12,4	8,3	11,1	12,9	4
IV. De Lisbonne	216	35,7	6,3	5,3	7,2	11	3,9
V. D'Afrique.							
a. Fibres.	51,3	43	3,2	1,7	4,1	6,5	5,4
b. Rhizophore	99	41,7	2,3	2,3	6	2,4	2,4

La salsepareille de Jamaïque a perdu de sa bonté depuis peu ; en 1822 on retira d'une

livre, 6 onces d'extrait, et maintenant on en retire rarement plus de 4 onces. Au reste, on retira de la même sorte, après une macération de 7 onces, après addition d'une dissolution concentrée d'acide tartrique, une foule de cristaux, qui, lavés avec de l'alcool rectifié, pesaient 41 grains et consistaient en bitartrate de potasse. Cet esprit de vin le faisait passer à une couleur brunâtre. Cependant de la salsepareille réduite en poudre était à peine colorée par l'alcool soit à l'état froid, soit bouillant. L'éther froid d'une densité de 0,733 en fut coloré en jaune, après l'évaporation il laissa un peu de cire. Deux onces de salsepareille de Lisbonne furent digérées dans l'eau de 110° F. (F. 35° R.) et puis de 160° F. (57° R.); la dernière infusion contenait une petite quantité d'amidon. La décoction, suivant alors complètement, était à peine colorée et donnait par évaporation 200 gr. de substance sèche, qui était presque toute amidon. Pendant la digestion et principalement pendant l'ébullition, la salsepareille donne une forte odeur, dont on s'aperçoit également dans la distillation, et pendant la macération. L'auteur a aussi obtenu une huile essentielle, qui produit cette odeur, des sortes de Bombay et de Jamaïque. Donc la racine de salsepareille paraît contenir de l'acide sulfurique, de l'acide muriatique, de la potasse, du fer, de l'argile (alumine), de la chaux, de l'amidon, de la résine et une huile essentielle; enfin de la gomme, du gluten, de la matière colorante, et un peu de silice. Une macération réitérée de 2 onces de salsepareille de Jamaïque, à l'eau de 35° R, donna 110 grains d'extrait sec, tandis qu'il résultait de la décoction d'une égale quantité 128 grains, à laquelle il y avait réuni un peu d'amidon. Par la plus grande abondance d'amidon quelques sortes procuraient aussi plus d'extrait par la décoction que les racines de Lima. Des préparations qui contiennent de l'amidon, étant exposées plus facilement à la corruption, il s'en suit, que celles préparées à une température moins élevée sont préférables; de plus, on perd par application d'une température plus élevée de l'huile essentielle. Pour s'en assurer on macérait une livre de chaque espèce dans une cucurbite, ramassant l'eau distillée en suite, qui possédait l'odeur spécifique de la salsepareille, et qui contenait, d'après l'évaluation selon la pesanteur spécifique, de principe volatil, pour la salsepareille de Lisbonne 45 gr.; pour celle de Jamaïque 90; pour les autres environ 30 grains. Lorsqu'on ajoute ces poids à l'extrait obtenu par évaporation douce à sec, il s'en suit une perte de 1℔ 2 onces 2 gros 34 gr. pour la salsepareille de Lima; 2℔ 2 onces 7 gros 8 grains pour celle de Jamaïque; 3℔ 2 onces 7 gros 33 grains, pour celle de Lisbonne; 4℔ 5 onces 4 gros 44 grains, pour celle de Bombay; 5℔ 5 onces 4 gros 49 grains pour la salsepareille d'Afrique. Mais la perte principale se fait lorsque la masse est évaporée de la consistance d'un extrait pharmaceutique à complète siccité. La forme la plus propre pour appliquer la salsepareille est, sans doute, la poudre de l'écorce, ou la macération de cette partie, qu'on peut aussi, après l'avoir laissé en repos pendant deux jours jusqu'à la séparation de la partie gommeuse, concentrer à une liqueur.

Lond. Med. Gaz., vol. 1, janv. 4, 1834.

GRIPEKOVEN.

RÉSINE DE JALAP FALSIFIÉE.

Pour prouver combien il est dangereux de se procurer des préparations pharmaceutiques de personnes qu'on ne connaît pas, et combien les chimistes français principalement aiment à les falsifier, il suffit de signaler de temps en temps ces sortes de falsifications que l'on rencontre dans le commerce. Occupé à préparer de la résine de jalap, on vint m'en présenter au bas prix de 15 fr. par demi kilo. Curieux, si l'on serait en vérité en état de donner ce médicament à ce prix, qui s'élève davantage quand on le prépare soi-même, j'en pris un échantillon, pour en faire l'analyse, de laquelle il résulta que dans 13 grains il y avait mêlé 8 grains de colophone et de

gayac. La présence du dernier fut reconnue par la couleur verte, dont en fut colorée une dissolution de gomme arabique.

Voici quelques méthodes dont on se sert pour reconnaître la pureté de la résine de jalap. Elle n'est pas dissoute par l'huile de térébenthine, qui dissout la plupart des autres résines. Dissoute dans l'alcool, précipitée par l'eau, elle se dissout de nouveau complètement dans un excès de potasse caustique. S'il y avait de la colophone, la dissolution est troublée, parce que le savon du dernier, fait avec la potasse, se dissout dans l'eau, mais pas dans un excès de potasse caustique. L'aloès mêlé rend un goût très-amer, que ne possède pas la résine de jalap.

GRIPEKOVEN.

EXTRAIT ÉTHÉRIQUE DE SEMENCE DE CONTRA.

Sur l'invitation de M. le Docteur Thevissen, je viens de préparer *extractum cinæ æthereum*. La préparation se fait moyennant une digestion répétée de la semence avec l'éther sulfurique (expression et évaporation à un feu doux). La quantité obtenue de seize onces de semence de contra du Levant était une once et demie. Cet extrait ressemble dans ses propriétés aux résines et paraît contenir toute la partie efficace contre les vers; le goût et l'odeur sont en quelque sorte approchant de ceux de la semence elle-même. Quoique un peu coûteux par la quantité d'éther qu'on doit employer à sa préparation, cet extrait mérite l'attention des médecins. M. Thevissen dit en avoir obtenu, à la dose de quelques grains, le même effet que par une masse de la semence qui est si dégoûtante. L'extrait se prend facilement et son goût n'est pas désagréable. Il s'avale, sans se mêler à la salive. On le donne jusqu'à 8 grains, selon l'âge, aux enfans, aux adultes jusqu'à 15 grains. La consistance est la masse pilulaire dont on fait des petites pilules, qui se prennent facilement dans un peu de pain à cacheter.

GRIPEKOVEN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

HOMOEOPATHIE.

A M. le Rédacteur du BULLETIN MÉDICAL BELGE. (*)

L'accueil que vous avez fait à ma première lettre sur l'homœopathie, m'engage à poursuivre

(1) Cet article fait suite à celui que nous avons inséré dans le numéro de juillet 1834 (t. 1er, p. 113), et qui a été si bien accueilli de la plupart de nos lecteurs. Cette 2e lettre n'est pas moins forte de logique et de raisonnement que la première, elle contribuera, nous n'en doutons pas, à faire apprécier les miracles de l'homœopathie pour ce qu'ils sont réellement. Nous engageons notre confrère à poursuivre ses intéressantes recherches, afin de fixer s'il est possible les opinions sur la doctrine de Hahnemann. Nous accorderons toujours une place aux communications qu'il voudra bien nous faire dans l'intérêt de la science, de même que nous continuerons d'accueillir les faits qui sont en opposition avec notre manière de voir, notre but étant de chercher à éclairer les points litigieux de la médecine et de marcher dans la voie du progrès. (*Note du Rédacteur.*)

à ce sujet le cours de mes réflexions. Dans l'intervalle, vous avez publié quelques observations dont les résultats diffèrent, et paraissent même diamétralement opposés. Les faits recueillis par M. le docteur Malaise sont *pour*, ceux observés par MM. Decourtray et Accarain sont *contre*. C'est, vous le voyez, la question toujours reproduite et toujours indécise, c'est, comme de tout temps, Hippocrate dit oui, Galien dit non. Lorsque j'ai eu l'honneur de vous faire connaître ma profession de foi, j'ai dit que des millionièmes de remèdes quels qu'ils fussent ne pouvaient faire *aucun mal*, et par la même raison j'ai dit encore qu'ils ne pouvaient faire *aucun bien*. Mon opinion ainsi résumée ne résultait que de mes lectures et de l'interprétation des faits que d'autres avaient observés. Si alors elle avait quelque valeur, elle était, quant à moi, plutôt logique qu'expérimentale. Depuis, j'ai fait aussi quelques essais de vérification, mais jusqu'à cette heure mes essais sont en petit nombre, et je ne m'empresserais pas de vous les transmettre avant de continuer, si je n'éprouvais le besoin de vous soumettre encore de nouvelles objections.

Je pense d'ailleurs qu'il importe plus en médecine de bien raisonner un fait, un seul fait, que d'en accumuler des masses qui souvent ne prouvent rien. Nos livres regorgent de faits qui se contredisent, il y en a pour toutes les doctrines et pour toutes les opinions, et peut-être ne trouveriez-vous pas un remède qui n'ait subi le sort d'être tout à la fois vanté et réprouvé par l'*expérience*. Il faut donc bien que nous soyons défians avant de croire, il faut bien que nous cherchions dans les faits que l'on nous présente ce qu'ils ont de vrai et de positif sous tous les rapports. Vous voyez un malade, vous lui donnez un remède, il guérit. Jusque-là tout est clair; maladie, remède, guérison sont des faits patens dont personne ne doute. Mais le *remède* a-t-il guéri la maladie? Voilà la question, et je vous défie de la résoudre autrement que par le raisonnement. Raisonnons donc encore s'il vous plaît.

Pour guérir *homœopathiquement* un malade, il faut, dit-on, que le remède donné produise en *miniature* des symptômes semblables à ceux de la maladie que l'on veut combattre. C'est là, comme chacun sait, la base de l'édifice que nous examinons. Il faut donc que tout millionième, billionième, ou trillionième, soit capable d'apporter une modification sensible et manifeste dans l'économie de l'homme malade. Mais il est impossible de reconnaître et de constater cette modification alors qu'elle se confond avec les symptômes infiniment variés de la maladie. Ainsi avant d'admettre une modification *possible*, il faut avoir acquis par des expériences sur l'homme sain, la certitude des effets que peuvent produire les agens divers dont on veut se servir. S'il est vrai que la plus minime fraction d'une substance médicinale, acquière, par la trituration répétée, une puissance telle qu'elle peut donner, et donne réellement lieu à des dérangemens sensibles de la santé, il y a évidemment dans cet atome de substance un pouvoir *modificateur*. S'il est vrai ensuite que ce pouvoir *nuisible* à l'homme bien portant, le modifie tout à fait en *bien* lorsqu'il est malade, il est aussi de toute évidence que l'atome en question possède un pouvoir *curatif*. Mais il s'en faut bien que tout cela soit démontré.

J'ai essayé sur moi-même l'action de l'émétique et de la scammonée dont les effets ordinaires sont connus. J'ai choisi la dix-millième puissance de ces deux médicamens. J'en ai pris à jeûn pendant plusieurs jours. Chaque jour, je me suis palpé, consulté, observé et en somme je n'ai éprouvé de mes expériences que le désagrément de ne pas avoir satisfait les désirs de mon estomac. Il en a été de même du soufre, que j'ai pris sans résultat aucun, bien que, si j'en crois l'homœopathie, la psore doive tôt ou tard me jouer un mauvais tour. De ces essais, il résulte pour moi, que la dix-millième partie d'un grain d'émétique, de scammonée ou de soufre ne développent, dans l'état de santé, aucun phénomène saisissable, quoique d'ailleurs les deux premiers de ces agens jouissent d'une action forte et prononcée. Inactifs dans l'état de santé, ils doivent l'être également dans l'état de maladie. Or, s'il en était de même pour tous les médicamens, il ne faudrait pas aller plus loin; dès ce moment, l'homœopathie renversée de fond en comble n'existerait plus.

Mais je ne puis affirmer ce que je n'ai pas vu. Ce que je nie aujourd'hui relativement à l'émétique, à la scammonée et au soufre, je dois l'admettre encore comme *possible*, relativement aux autres agens homœopathiques connus, et dont je n'ai pas vérifié l'action. J'accorde donc, si l'on veut, une puissance modificatrice aux *atomes*, mais cette puissance quelle est-

elle? Est-il bien vrai qu'elle rende la santé à l'homme qui souffre, ou la vie à l'homme qui s'éteint? Est-il vrai enfin qu'elle soit *guérissante?* Je cherche en vain des faits, je n'en trouve pas un qui le prouve. Comme bien d'autres, sans doute, Hahnemann a guéri des malades, il en a peut-être guéri beaucoup, et quand il a conclu qu'il devait toutes ces guérisons à sa méthode *médicamenteuse,* il n'a pu dès-lors éviter de se tromper et de faire des *suppositions* qui l'ont jeté dans l'incompréhensible.

Voici ma pensée. Je suppose que vous ayez trois pneumoniques à traiter, et que, confiant dans une *expérience* que de part et d'autres des centaines de faits peuvent appuyer, vous donniez à l'un trente grains de tartre stibié, à l'autre deux grains, et au troisième un millionième de grain; certes, il peut très-bien se faire qu'ils se rétablissent tous les trois. Si, à cause du succès, vous croyez à l'efficacité réelle du tartre stibié dans l'un et l'autre cas, vous serez obligé de reconnaître dans le même agent des propriétés médicinales et curatives toutes opposées, et ainsi vous serez contre-stimulateur, homœopathe et policholiste tout à la fois, ce qui n'est pas sans être très-embarrassant. Si pourtant vous poursuivez quelque peu vos observations, vous arriverez peut-être à donner la préférence à l'une de ces méthodes, ou bien vous chercherez à concilier toutes les opinions, et sans prendre aucun parti prononcé, vous vous proclamerez *éclectique,* c'est-à-dire habile et expert plus que les autres, et enfin, bariolé de toutes couleurs, vous croirez avoir trouvé la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

Cependant, remarquez-le bien, dans toutes vos recherches, vous aurez oublié une chose, simple sans doute, mais essentielle, mais importante. C'est une puissance qui agit en même temps que vos médicamens. C'est la puissance de la diète, du régime, du repos, et c'est là justement ce qui a échappé à l'attention du chef de l'école homœopathique, lorsqu'il a tout attribué à ses *atomes.*

Que l'on juge des effets de l'abstinence prolongée chez l'homme malade, par ceux qu'ils produisent chez l'homme sain, on sera bientôt convaincu de toute son importance dans le traitement des maladies. L'homme privé d'alimens n'est pas long-temps sans éprouver de graves désordres dans sa santé, il meurt même si la privation continue. Or, une modification telle, qu'elle dérange, affaiblit et tue l'homme qui se porte bien, n'est-elle pas, quelle que soit d'ailleurs la médication employée, la modification la plus influente du traitement? Eh bien! malgré l'évidence de ce fait, chacun, selon sa foi, vante l'excellence de sa drogue; toute l'attention est là, sur la *drogue.* Vingt, trente, quarante jours de diète sont oubliés, rien n'est compté pour elle ni pour le repos absolu. Les rasoriens vont jusqu'à oublier qu'ils ont saigné dix fois leurs malades, tout est pour l'émétique, pour l'oxide blanc d'antimoine, pour le kermès, etc.

Ce ne sont là, me direz-vous, que les argumens usés de la vieille expectation. Tout le monde les connaît; c'est possible, mais il faut bien les reproduire tant que dure la lutte de l'erreur contre la vérité. Ainsi, pour en revenir à l'homœopathie, il est certain que l'action de quelques millionièmes de grain d'une substance, si tant est que cette action existe, ne peut valoir celle d'une longue abstinence. Or, dès l'instant où ces deux modifications sont tentées en même temps, il n'est nullement raisonnable de rapporter tout l'effet produit à une seule de ces modifications, il y a même quelque chose d'absurde à croire qu'un atome imperceptible à tous les sens, puisse faire plus que la *soustraction prolongée* des stimulans alimentaires *indispensables* à l'entretien de la vie. Et enfin, je vous le demande, attribuer entièrement à un pouvoir supposé, invisible et surnaturel, ce que l'on obtient tous les jours par la seule influence des modificateurs négatifs, tels que la diète et le repos, n'est-ce pas aller droit jusqu'au ridicule? On se rappelle la fable de la mouche et du coche. Ne vous semble-t-il pas que la *mouche* et les *atomes* de l'homœopathie se ressemblent?

Aussi bien que moi, vous savez que toutes les méthodes en médecine ont eu leur temps de vogue et de succès. Pourquoi cela? Parce que toujours et dans tous les temps la base du traitement des maladies a été la même. La diète et le repos constituent le *sine qua non* de tous les traitemens et de tous les principes thérapeutiques, et depuis Hippocrate jusqu'à ce jour on n'a pas varié sur ce point. Or, cette partie de la médication étant la plus puissante, il n'est pas étonnant que l'on ait obtenu de *toutes parts* de nombreuses guérisons, et que par suite

chaque système ait eu son tour de célébrité et de réussite. Cependant aux yeux de la généralité le principal n'est rien, les accessoires sont tout. Les *remèdes* font les miracles, à eux seuls revient l'honneur de toutes les modifications, ils homœopathisent, ou contre-stimulent, ils calment ou rivalisent, ils fondent ou désobstruent, ils dépurent le sang ou détruisent les virus, ils sont toniques, expectorans, béchiques, anti-glaireux ou diurétiques; et voilà le *fond mouvant* sur lequel repose la science. Dites-moi, est-il parmi nous un confrère qui n'ait à se louer de sa pratique et de ses succès, quelle que soit la secte médicale à laquelle il appartienne? S'il se fait auteur, il les prône bien vite au monde entier, s'il n'est que praticien il en sature bientôt le cercle qui l'entoure.

Je connais en Belgique des médecins, qui en ce moment en sont à leur troisième méthode. Sous le règne de Pinel, ils jouissaient d'une pratique heureuse. Peu après survint l'école physiologique, oh! alors ils faisaient de l'extraordinaire; aujourd'hui ils sont en extase devant les merveilles de l'homœopathie. Ils ont fait l'éloge du vomitif, et l'éloge des sangsues, n'importe; c'est le tour des *infinimens petits*, et il faut qu'ils condamnent et réprouvent ce qu'ils ont fait autrefois avec tant de bonheur. Un jour, sans doute, ils condamneront ce qu'ils font maintenant, et ainsi ils auront changé d'illusions toute leur vie. Il y a quelque charme, j'en conviens, à se repaître d'illusions et de chimères, mais l'homme positif que doit-il en penser? quelle peut être sa confiance en voyant une pareille instabilité? Heureusement pour l'art, l'homme souffrant ne s'aperçoit guère ni des incertitudes ni des variantes de son médecin, il se soumet au prestige, et partage aisément les illusions renouvelées dont on le berce. Il croit à l'homœopathie, comme d'autres croient à la moutarde blanche, et au spécifique de M. Lubin.

Quoi qu'il en soit, vous avouerez sans doute avec moi, que de toutes les théories, la théorie homœopathique est la plus difficile à comprendre. Ce n'est pas avec une pénétration d'esprit ordinaire qu'il est possible de se figurer la *gale*, la *syphilis* et la *sycose* comme étant les *seules sources* de toutes nos maladies. On ne se représente pas bien des miasmes malfaisans, emboités les uns dans les autres, impregnant et traversant à notre insu des générations entières. Ce sont là des idées tellement compactes, tellement grandes, tellement immenses, qu'elles semblent au-dessus de la portée de la plupart des intelligences. Il n'est pas plus facile à mon sens de saisir la marche thérapeutique indiquée par les homœopathes.

Faites pour un instant abnégation de votre raison et de votre bon sens, croyez aveuglement et de confiance tout ce qui vous est enseigné par l'école des *semblables*, bientôt vous serez surpris, malgré votre bonne volonté, de ne pas vous y reconnaître, vous verrez que dans les mêmes maladies et pour les mêmes symptômes on donne du soufre, de l'aconit, du camphre, de la belladone, de la noix vomique, de la camomille, du fer, du cuivre, du mercure, etc. Vous verrez encore que chacune de ces substances a pour effet homœopathique de produire des *centaines* de symptômes que vous serez obligé d'encadrer un à un dans votre tête s'il est possible. Vous verrez enfin que sans la mémoire prodigieuse, la sagacité de comparaison et le jugement exquis dont les homœopathes paraissent exclusivement doués, vous donnerez du soufre quand il faudra donner du camphre, ou vous prescrirez une molécule entière quand il ne faudra prescrire qu'un millième de cette molécule. Et ce qui, par-dessus tout, viendra vous embrouiller plus encore, c'est que d'une façon comme de l'autre, à tort et à travers, vos malades, *soumis au même régime diététique* guériront, et qu'alors vous serez sans guide au milieu du labyrinthe *infinitesimal*, dont vous n'aurez pas saisi le fil *homœopathique*.

Je ne dis pas que les difficultés que je vous soumets sont insurmontables. Il y a des gens qui comprennent les choses les plus incompréhensibles, il y en a, par exemple, qui expliquent l'Apocalypse; la bête à sept têtes, les sept chandeliers d'or, ou la mer de cristal ne sont pour eux que bagatelles, ils interprêtent et conçoivent tout cela, bien que nous et St.-Augustin n'y entendons rien. Il se peut donc qu'en médecine il y ait aussi des intelligences à part, intelligences sublimes, éthérées, qui comprennent des idées que nous ne saisissons pas. Respect à ces messieurs, honneur, mille fois honneur à la subtilité et à la transcendance de leur imagination! Mais de quel secours peut être à l'humanité une médecine impraticable par le plus grand nombre d'entre nous, une médecine savante, profonde, si vous voulez, mais ac-

cessible seulement à l'esprit de quelques élus? N'est-il pas vrai qu'avec de pareils défauts l'homœopathie ne peut nous convenir, fut-elle même d'ailleurs un chef-d'œuvre? Peut-être conviendrait-elle à un autre monde, aux Lilliputiens, par exemple, dont l'organisation exigue, est plus en rapport que la nôtre avec ses *extrêmement petits.*

Toutefois, voici le dilemne que je pose : ou l'homœopathie est un grand rêve, ou il n'appartient qu'aux esprits supérieurs de la comprendre. Ce qui le prouve, c'est que depuis vingt ans qu'on en parle, il est à peine un médecin sur mille qui la pratique avec confiance. Or, dans le premier cas, elle est nuisible parce qu'elle compromet l'existence des malades qu'une autre médication pourrait sauver; dans le second, son utilité se réduit à peu de chose, parce que, ne pouvant être exercée que par des génies spéciaux et rares, son application demeure restreinte au petit nombre de malades, placés par hasard dans le cercle étroit que parcourent ces *génies.*

Vous prendrez au surplus ce que vous voudrez de ce dernier raisonnement, je l'abandonne, et reviens encore quelque peu aux faits principaux avancés par les partisans de l'homœopathie. La boîte de Pandore ne renfermait, à les entendre, que la psore, la syphilis et la sycose. A l'ouverture de la boîte fatale, ces maladies mères se répandirent sur le monde et engendrèrent le nombre infini de toutes celles que nous connaissons aujourd'hui. Si Dieu en disant à Ève : tu accoucheras avec douleur, avait dit aussi à Adam : tu auras la gale et la sycose, ce serait pour nous un article de foi, et nous ne discuterions pas; mais il ne s'est nullement agi de cette malédiction. Ainsi avant de donner raison sur ce point à Messieurs les homœopathes, il faudrait qu'ils pussent nous faire *voir* les miasmes générateurs dont ils parlent; et aucun d'eux jusqu'à ce jour n'a fait cette démonstration ni à l'œil nu ni au microscope. Il s'ensuit qu'il n'y a dans cette première assertion rien autre qu'une *supposition*, et comme une supposition en engendre d'autres, il est aisé de concevoir tout ce qu'il peut y avoir d'erreurs dans un système établi sur d'aussi frêles fondemens.

On n'obtient, disent encore les homœopathes, une guérison certaine, rapide et durable, qu'en attaquant le mal dans son origine; cela est vrai. Mais, selon eux, cette origine est immatérielle, elle est vitale, toute vitale, et les agens médecinaux ne peuvent agir qu'en vertu de leur puissance dynamique, c'est-à-dire, en vertu de leur immatérialité; vous l'entendez, *immatérialité de la matière!* Et il s'est trouvé un cerveau humain capable d'émettre une pareille idée! et il s'en est trouvé d'autres qui l'ont reçue et adoptée! Le plus petit des plus petits atomes n'est-il pas encore matériel? Vous avez beau le broyer, le triturer cent fois de haut en bas, et de droite à gauche, rien ne prouve que la molécule que vous ne voyez plus soit changée de nature; elle le serait, elle serait *immatérialisée*, que vous ne sauriez encore le démontrer; car, qu'est-ce qu'un esprit? qu'est-ce que la vie? sinon des moteurs inconnus dont les effets appréciables nous font admettre l'existence, et il n'y a pas d'effet homœopathique palpable qui nous autorise à supposer, dans les atomes d'une substance toute corporelle, une force invisible qui ressemble à celle de la vie.

Les homœopathes, il est vrai, ne se dissimulent pas tout ce que nous, allopathes, éprouvons de peine à comprendre leur philosophie médicale; ils paraissent même sentir le vague et l'incertitude de leurs explications, mais le fait est, disent-ils, qu'ils guérissent leurs malades et c'est là leur dernier mot. Certes, ce dernier mot serait probant, s'il n'était pas celui de tout le monde; il a été celui de nos ancêtres, de Brown, de Stoll, de Boerhaave, de Pinel; il est encore celui de Rasori, de Broussais, et de tous les éclectiques modernes; c'est enfin le dernier mot de tous les praticiens, et l'on a pu voir pendant la durée du choléra ce qu'il faut en penser. Cet argument, cet *ultimatum* n'est donc pas sans réplique, et l'exemple récent de l'épidémie que je trouve à propos de citer ici, en est une preuve mémorable. Chaque remède alors, et l'on sait combien il en fut, a compté ses guérisons; et quand on a fait le relevé comparatif des profits et pertes, il s'est trouvé, je ne sais comment, qu'il y avait des succès pour le punch, pour le charbon et pour le Madère, tout autant que pour la glace, pour les sangsues et pour le laudanum. Pensez bien à cela, mon cher confrère, et voyez où nous conduisent en médecine les faits et l'empirisme, quand il n'est pas possible de s'éclairer par le raisonnement. Ce

n'est plus alors qu'un dédale où l'on se dit en tremblant : *devine si tu peux, choisis si tu l'oses.*

Il me reste à dire bien des choses; dans une prochaine lettre je vous en parlerai, me proposant alors d'examiner le système homœopathique sous un autre point de vue. Je vous prie en attendant de me pardonner le décousu de celle-ci, et de croire que je n'ai nullement la prétention de vouloir imposer aux autres mon opinion et mes *incroyances.* J'ai jeté à la hâte quelques objections. Peut-être, j'en conviens, me prouvera-t-on que je me suis trompé.

Charleroy, le 6 février 1835.

Docteur Marcq.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire *sur les ossemens fossiles d'éléphans trouvés en Belgique;* par C. Morren, professeur à la Faculté libre des Sciences de l'université de Gand, etc., etc. — 1 vol. in-8°, accompagné de 2 planches lithographiées.

L'auteur, après avoir rappelé la place qu'occupent parmi les mammifères, les éléphans, fait l'histoire des diverses parties du squelette de ces animaux rencontrés à l'état fossile, sur le sol de la Belgique.

L'objet principal de ce Mémoire est la description de la mâchoire d'éléphant rencontrée à Tamise. Cette partie est traitée avec un soin tout particulier, qui fait honneur au talent de l'auteur.

Rappelant les caractères des espèces connues jusqu'à ce jour, et comparés à la mâchoire de Tamise, l'auteur est porté à considérer cette dernière comme ayant appartenu à une espèce jusqu'ici inconnue, qu'il nomme *Elephas monorynchus.* Par cette nouvelle publication, M. Ch. Morren nous prouve qu'il cultive avec soin toutes les parties de l'histoire naturelle, et que tous ses efforts tendent à en resserrer les bornes.

L....

Répertoire général des sciences médicales au XIXe siècle. — *Tomes VI et VII.*

Bruxelles, Etablissement encyclographique, 1835.

Cette utile publication continue à se faire avec régularité et à justifier la bonne opinion que nous en avons conçue dès la mise en vente du premier volume. Il serait inutile de revenir sur le mérite des deux dictionnaires français qu'elle reproduit textuellement. Le prompt épuisement de la première édition de l'un d'eux, la célébrité des noms des collaborateurs de tous les deux, la vogue dont ils jouissent tant en France qu'à l'étranger dispensent de tout éloge. Mais nous devons revenir encore sur l'heureuse idée des éditeurs belges de mettre en présence les deux ouvrages conçus et rédigés d'après des doctrines différentes, sans y changer, ajouter ou en retrancher rien, et de mettre ainsi sous les yeux du lecteur les pièces les plus importantes du procès dont le jugement intéresse à un si haut point l'humanité.

Quand ce dictionnaire sera achevé, il pourra à lui seul tenir lieu d'une bibliothèque entière, surtout si les éditeurs ont soin de l'enrichir des articles intéressans puisés dans les encyclopédies médicales anglaise et allemande; c'est ce que nous prenons la confiance de leur recommander.

Nous redirons encore que le bas prix de l'acquisition de cet utile ouvrage, rendue plus facile encore par la faculté donnée aux souscripteurs de ne payer les volumes qu'au fur et à mesure de leur publication, le met à portée de toutes les fortunes. Fallot, D. M.

TABLE DES MATIÈRES

DES JOURNAUX DE PARIS, AVEC LA PAGINATION QUI SE RAPPORTE A CE VOLUME.

Les articles désignés dans la table, par la lettre (a) ont été retranchés pour double emploi.

A. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES.

DELEAU JEUNE. Considérations sur l'emploi des douches d'air comme moyen de développer l'ouïe dans les affections de l'oreille moyenne. 9

CLARION JEUNE. Guérison d'un squirrhe de l'utérus, par la solution d'hydriodate de potasse ioduré. 12

BOUGET. Moyen pour obtenir la sortie des séquestres osseux sans opération. 13

ROULOTTE. Plaie par arrachement intéressant la totalité du scrotum ; guérison. 14

BEAUDE. Considérations sur l'impuissance comme cause de la nullité du mariage, accompagnées de réflexions sur la fécondation. *ib.*

A* JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

GENDRON. Maladies épidémiques, 17. — Dysenterie, *ib.* — Choléra-morbus, 18. — Variole, 24. — Rougeole et scarlatine, 25. — Croup ou angine membraneuse, 26.

BÉRARD JEUNE. Mémoire sur l'engorgement tuberculeux des testicules. 30

Fracture comminutive de la jambe ; suppuration ; mort ; abcès dans le foie et les poumons, sans altération des veines. 33

Rupture du cœur par une violence extérieure. 34

B. ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

DEVERGIE. Recherches historiques et médicales sur l'origine et le traitement de la syphilis. 17 à 28.

C. BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE.

GASTIER. Épreuves pathogénétiques de l'*if*. 9

SYMPTOMATOLOGIE. *Nigella sativa*. 14

HEYNE. Observations sur l'emploi de l'*atriplex olida*, *seu vulvaria*. 17

HEYNE. Observations sur l'action de l'*actœa spicata*. *ib.*

D. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

JORET, Remarques sur l'emploi du calomélas en médecine. 25

GUÉRETIN. Mémoire sur la dysenterie épidémique de Maine et Loire. 31

VALLEIX. Observations et réflexions sur un décollement de plusieurs épiphyses des os longs, etc. 40

SAINT-YVES. Atrophie de tout l'hémisphère droit du cerveau, avec induration du lobe antérieur du même côté. 42

MAROTTE. Cancer de l'estomac ; matière encéphaloïde du canal médullaire de l'humérus ; fracture de cet os. 44

WILLIAM-MURPHY. Mémoire sur le diagnostic des fractures du col du fémur. *ib.*

PETRUNTI. Grossesse extra-utérine ; emploi du seigle ergoté ; sortie du fœtus par le rectum. 49

E. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

BLAUD. Nouvelles observations sur l'efficacité de la suie dans les ulcérations diverses. 15
LATOUR. Du mécanisme de l'inflammation et de la fièvre. (2e article). 20
TÉALIER ET GENDRIN. Rapport médico-légal sur un suicide par suspension. 25
NETTER. Histoire d'un cas d'empoisonnement par l'ammoniaque liquide. 27

F. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE.

GAUBERT. Plan général : objet et conséquences de la phrénologie. 1
BROUSSAIS. Considérations sur les rapports de la phrénologie avec la philosophie. 3
VOISIN (FÉLIX). Une visite au bagne de Toulon. 8
FOSSATI. Réponse à une attaque de la Gazette médicale contre la phrénologie, au sujet d'une idiote musicienne. 13

G. JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.

DUBREUIL. Cancers fibreux développés dans plusieurs régions de l'organe médullaire, pour servir à l'histoire des maladies de cet organe. 17
GAULTIER DE CLAUBRY. Observations sur les effets toxiques de la belladone. 20
SÉGOND. Observation sur un cas d'anévrysme traumatique (faux consécutif) de l'artère axillaire, ayant nécessité la ligature de la sous-clavière. 23
BROUILLIAUD. Gastro-entérite, méningite, pneumonie, stomatite gangréneuse, nécrose alvéolaire, successivement développées chez le même sujet. 28
SÉGOND. Rapport sur les maladies de Cayenne. 29
I. Fièvres graves de Cayenne, *ib.* — II. Dysenterie, 31. — III. Ascite chronique et rebelle, guérie par l'usage du lait, *ib.* — IV. Colique végétale, 32. — V. Hémoptysie, 33. — VI. Œdème intermittent, *ib.* — VII. Phlébite, *ib.* — VIII. Hernies, 34. — IX. Hydrocèle, 35. — X. Anévrysme traumatique. *ib.*
ALEXANDRE. Observation d'hydrargyrie. 37
MALGAIGNE. Mémoire sur la détermination du siége et du diagnostic différentiel des luxations scapulo-humérales. 39
DE LÉON. Considérations et observations sur l'ischurie rénale. 41
Le céphéno-siphon, nouvel instrument pour déterminer l'accouchement prématuré artificiel. 43
Responsabilité médicale. — Empoisonnement par l'acétate de morphine en lavement prescrit par erreur. *ib.*

H. JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

HÔPITAL DES VÉNÉRIENS. — I. Considérations pratiques sur le traitement du bubon syphilitique à son début, dans sa période inflammatoire et dans sa période de suppuration. 5
II. Traitement du bubon ulcéré. 6
LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ. — Charbon très-étendu; réflexions pratiques sur cette affection et sur le traitement à lui opposer. 8
BAÏÉ. De l'administration cutanée de l'acétate de morphine pour calmer ou prévenir les accès de quintes convulsives dans la coqueluche. 10
DEVERGIE (ALPH.). Première lettre sur la médecine légale. 11
Pate destinée à détruire les tumeurs cancéreuses. (*a.*)
Empoisonnement de sept chevaux par l'arséniate de potasse. (*a.*)
Emplâtre du Dr. Corsin contre la coqueluche. (*a.*)

I. GAZETTE MÉDICALE.

LEURET. Observation d'un cas de sentiment musical très-développé chez une idiote, suivie de quelques remarques sur la phrénologie. 59
BONATI. Histoire d'un volvulus grave conduit à guérison par des moyens mécaniques. 61
MARZUTTINI. Observations théoriques et pratiques sur l'usage interne de la créosote impure dans quelques affections générales et externes. 64
GIUSEPPE GUELFI. Observations cliniques sur la créosote. 65
CARTONI. Sur l'usage interne de la créosote. 66
CAMPAGNANO. Des effets thérapeutiques du froid, dans les maladies inflammatoires de poitrine. *ib.*
JOSSE PÈRE. De l'emploi de l'eau froide dans le traitement de plusieurs affections chirurgicales. 68
REUTER. De l'opération césarienne sur une femme vivante, comparée à cette même opération faite sur une autre femme morte subitement à la fin de sa gestation. 74

NÆGELE. D'une espèce particulière de vice de conformation des bassins de femme. 74
KRIMER. Quelques mots sur le traitement de l'induration et du squirrhe de l'utérus. 77
Résultats comparatifs de la vaccination pratiquée sur plusieurs milliers d'individus. 78
De l'empoisonnement produit par les préparations de charcuteries avariées, spécialement par les boudins et les saucissons corrompus. 80
CONVERS FILS. Lettre à M. le professeur ROUX, sur plusieurs cas de chirurgie. 81
I. Déchirure complète du périnée, guérie par la suture entortillée, procédé de M. Roux. *ib.* — II. Amputation d'une partie de la mâchoire inférieure; guérison. 82
PAULY. Amputation et désarticulation de la moitié gauche de l'os maxillaire inférieur. 84
MAGISTEL. Observations et remarques pratiques sur les ulcères du col de l'utérus. 86
GOELIS. Exposé succinct des différentes méthodes de traitement employées à l'hôpital des Enfans malades de Vienne. (2e et dernier article.) 92
AMUSSAT. Gangrène spontanée de la jambe; amputation avant la délimitation de la gangrène; torsion des artères; guérison. 95

J. LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX.

LAZARAS. Assassinat; plaie pénétrante de l'abdomen; lésion et issue d'une portion des intestins; mort 48 heures après. 41
ROGNETTA. De la rupture de quelques viscères des grandes cavités du corps, sans lésion de continuité des parois de ces mêmes cavités. *ib.*
LE BLOND. Recherches d'anatomie et de physiologie sur un embryon monstrueux de la poule domestique. 43
FLOURENS ET RASPAIL. Éloge de Cuvier. 46
BAUDENS. Traitement de l'érysipèle par le cautère actuel. 49
DU BROCA DE BARSAC. Observations de chatonnement du placenta, impossibilité de la dilatation; extraction par un nouveau procédé, l'érosion. 51
BAUDENS. Amputation de l'avant-bras; modifications dans les procédés opératoires. 52
ANDRAL. Cours de pathologie interne. 56
SABATIER (J.-C.). Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris depuis son origine jusqu'à nos jours. 59
PIDOUX. Trachéotomie chez un adulte dans un cas d'œdème et d'ulcération de la glotte; mort pendant l'opération. — Trachéotomie chez un enfant dans un cas de croup; guérison. *ib.*
BAUDENS. Moyens destinés à surmonter les obstacles qui s'opposent à l'entrée de la sonde dans la vessie, et à faire cesser les phénomènes de la rétention d'urine sans avoir à redouter d'accidens. 61
CHOMEL. Métro-péritonite puerpérale; traitement antiphlogistique énergique, employé concurremment avec les frictions mercurielles; guérison. 62
ROGNETTA. De la correction des cicatrices difformes par suite de brûlure; exemples tirés de la clinique de M. Roux. 63
Observation d'hydrargyrie. (*a.*)
DESGRANGES-BONNET. Cystite aiguë guérie par l'emploi du baume de copahu. 65
CHOMEL. Hydropisie générale avec ictère; lésion organique du foie; discussion sur les causes de l'hydropisie; traitement. 67
JOBERT. Observations de deux opérations de fissure à l'anus, traitée par excision. 68

L. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

De la vanité des systèmes en médecine. 19
CONSTANT. Note sur un nouveau purgatif pour les enfans, et sur ses applications dans diverses maladies. 21
ROGNETTA. Des avantages du pompement dans le traitement de certaines maladies chirurgicales. 23
SERRES D'UZÈS. Du traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre par les courans continus d'eau tiède. 24
THYAUDIÈRE. Observation curieuse de l'introduction d'un corps étranger dans le rectum. Nouveau procédé opératoire. 26
FUSTER. De la valeur thérapeutique de la doctrine des élémens. 28
MARTIN-SOLON. De l'emploi thérapeutique de l'huile d'épurge. 30
SOUBEIRAN. Note sur la préparation de l'huile d'épurge. 32
CADET DE GASSICOURT. Mémoire sur une nouvelle préparation de pâtes. 33

M. JOURNAL DE PHARMACIE.

GEIGER. Notice sur la conéine. 11
PLANCHE ET BOUTRON. Rapport sur le mémoire précédent. 13
AIMÉ. Note sur les propriétés de l'acide sulfurique sec. *ib.*
Sur la présence de l'arsenic dans le phosphore. 14
LIÉBIG. Moyen de séparer la magnésie de la potasse et de la soude. 15
VIREY. Variétés et nouvelles des Sciences. 16
Société de Pharmacie. Séance du 7 janvier 1834. 17

N. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE.

BOUTIGNY. Sur un procédé pour reconnaître des quantités impondérables de soufre. 11
Note sur l'hibiscus esculentus. *ib.*
PELLETAN (GAB.) Note sur un empoisonnement par le bleu en liqueur. 12
RICHARD (A.) Note sur la plante qui fournit la coque du levant. 13
FORBES BOYLE. Sur le *Lycium* de Dioscoride. 14
GIRARDIN Lettre sur la présence du cuivre dans la liqueur connue sous le nom d'absinthe verte. 15
BROWN. Note sur l'usage du plâtre de Paris dans les fractures. 16

O. BIBLIOGRAPHIE.

LOBSTEIN. Traité d'anatomie pathologique. (2e article). 27
RACIBORSKI. Dissertation sur les tumeurs stereorales. 31
DE SÉGUR DU PEYRON. Rapport adressé à S. Exc. le Ministre du commerce, sur la question des quarantaines. 32
LE BLOND ET RENDU. Botanique, ou notions élémentaires et pratiques sur l'histoire naturelle des plantes. *ib.*

P. SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Pluie de crapauds. — Amidon. — Nouveau porte-caustique urétral. — Études progressives d'un naturaliste, 33. — Élections. — Saponine. — Racines des plantes, 34. — Constitution moléculaire de la féculle au moment de sa liquéfaction, 35. — Observations sur les polypes. — Papier de sûreté, 36. — Polypes de l'urètre. — Histoire naturelle. — Structure interne des globules de la fécule. — Anatomie comparée. — Calorique, 37. — Appareil circulatoire du marsouin. — Monotrèmes et marsupiaux, 40. — Accroissement des arbres en diamètre, 41. — *Corvus corone*, pris comme type de la classe des oiseaux. — Flore parisienne, 42. — Nouvelle classification de l'ordre des hémiptér., 43.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Rapport et discussion sur la nature et le traitement de la syphilis, 44. — Invasion du choléra à Marseille, 47. — Nouveau moyen contre la migraine. — Discours de l'Académie au roi des Français. — Topographie et statistique médicale. — Cause des maladies, 48. — Nouveaux détails sur le choléra-morbus de Marseille, 49. — Pains de farine de froment mélangée de fécule de riz et de pomme-de-terre. — Eaux minérales, 50. — Projets de la Société homœopathique, 51.

TABLE DES MATIÈRES DU BULLETIN MÉDICAL BELGE.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES. 29
I. Observations sur deux cas de hernie étranglée; par le Dr. SEUTIN. *ib.*
II. Métrorrhagies; tuméfaction du col utérin; signes de grossesse; accouchement; guérison. — Observation recueillie par le Dr. J.-R. MARINUS. 32
LUTENS (F.) De l'emploi thérapeutique de l'hydro-sulfate sulfuré de chaux liquide, composé par M. DEHERDE, pharmacien à l'hôpital militaire de Gand. 34
WEMAER (E.) Guérison d'une métro-péritonite puerpérale, passée à l'état chronique, avec suppuration et abcès à l'ombilic. 37

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Changemens que le sang subit sous l'influence des acides, des alcalis et des sels. 38
Mélancolie avec conscience, par le Dr. STEINHEIM. 40
Réflexions sur la vie intellectuelle et sur ses relations avec la théorie des aliénations mentales, extraites de l'ouvrage de GROOS, sur la nature spirituelle de l'homme. 42
Les dernières expériences de SACCO, pour découvrir la vraie nature de la varioloïde, ses rapports avec la variole et la propriété préservatrice de la vaccine. 43
Sur la salsépareille; par RICHARD BATTLEY. 44
Résine de jalap falsifiée. 46
Extrait éthérique de sémences de contra. 47

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Deuxième lettre sur l'homœopathie, par le Dr. MARCQ. 47

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur les ossemens fossiles d'éléphans trouvés en Belgique; par C. MORREN. 52
Répertoire général des Sciences Médicales au XIXe siècle, (Tomes VI et VII). Analysé par M. FALLOT. *ib.*